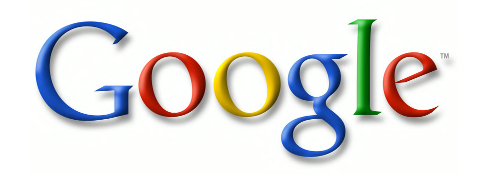


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

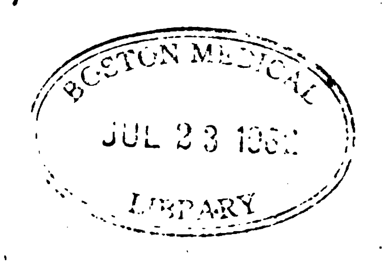
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/

~~1038~~
146[illegible]

16877




3599

# EL







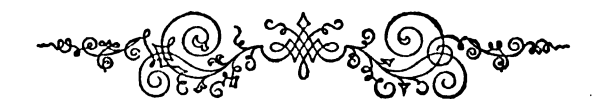
## REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA

# PEDRO ESCOBEDO.



**TOMO SEGUNDO.**

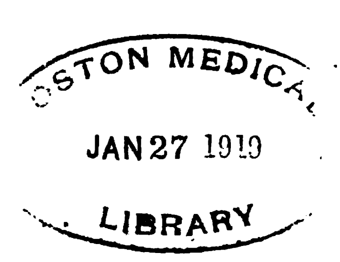


MEXICO.

Imprenta de Vicente García Torres, á cargo de M. Escudero,

Calle de San Juan de Letran número 3.

1872




JAN 27 1919

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Juéves 1.° de Febrero de 1872. Núm. 1.


BOSTON MEDICAL JAN 27 1919 LIBRARY

# INTRODUCCION.

A pesar de la agitacion política universal que absorbe los ánimos preocupando con ideas nuevas que hacen girar á los hombres por órbitas extensas pero iluminadas con la ambicion, cubiertas con el ropaje de la asociacion filantrópica, pero realmente sosteniendo una antipatía entre las clases, tanto menos justificable cuanto que el progreso real es de la inteligencia y no exclusivo de la política como parece creerse, pues se pretende que la administracion gubernativa siga una determinada marcha como la directora de ese progreso, dando por resultado final concretar los ánimos á ciertas aspiraciones, que ofuscán mas bien que ensanchan las ideas científicas; á pesar, decimos, de estas condiciones, las ciencias, obedeciendo la ley natural, siguen su progresion al perfeccionamiento, dándonos con ello una prueba mas de que la inteligencia es la única base del progreso verdadero.

La ciencia, siempre nueva, no obstante que sus bases cuentan siglos de existencia, no se encierra en un círculo vicioso al adelantar y retroceder á su orígen, sino que forma una cadena cuyo primer eslabon se pierde en lo desconocido de las causas primarias, y para los ojos de un hombre, por gigante que sea, siempre se halla á una inconmensurable distancia para calcular su magnitud; de aquí es que le parece tan pequeño, que se le hace despreciable, y solo cree que hoy es cuando la ciencia existe, que solo hoy crece, y de aquí el orgullo de la época actual.

Entonces los hombres, fijos en su idea de actualidades, proclaman *progreso*, y como consecuencia de ese natural aspirantismo, gritan *reforma* y brotan las asociaciones y los sistemas, como los instrumentos de ese medio que creen inherente al progreso. Y salen á luz la Internacional y la Homeopatía.....! Y ¿qué es esto? Se pretende progresar haciendo crecer un antagonismo, en el que se fomentan ideas mútuas de destruccion, en circunstancias en que deberia tratarse de unir los intereses para ayudarse, supuesto que los elementos no pueden separarse sin romper la cosa que constituyen. El trabajo necesita del capital, y éste de aquel; pues ¿cómo colocamos el uno frente al otro como enemigos? ¿Es esto progreso?

La homeopatía es un sistema que trata de reducir toda la patología á tres enfermedades, y sin embargo, su arma se reduce á un instrumento; la expectacion, disfrazada en multitud de globulillos; ¿es progreso? ¿Cómo adelantar cuando en presencia de un hombre que sufre un golpe y se le fractura el hueso de un miembro, no puede encontrar el hombre del arte su psora, su sífilis ni psycosis? ¿Cómo esperar frio expectador del que perderá un miembro porque no hay enfermedad?......

Se nos dirá que es una sutileza; pero por respuesta solo pedimos que reflexionen, que se nos quiere presentar á la homeopatía como el verdugo, salvador de la humanidad, que decapita á la facultad médica asesina del género humano, como la expresion del progreso médico; siendo solo un manto de falsa ciencia para sublevar al por desgracia numeroso vulgo contra el incesante estudio del médico, echando por tierra la abnegacion del que combate sin ruido por *aliviar*, y *solo aliviar* á la raza de Adan, condenada á sufrir.

Y sin embargo de todo ese aparato orgulloso, de esa enciclopédica instruccion que se elogia hoy tanto, buscad con toda la filosofía necesaria, con la imparcialidad del lógico escolástico, el retroceso de los argumentos, y vereis que el diagnóstico, el pronóstico y todas las aplicaciones prácticas de la ciencia,

están ya fundadas por Hipócrates, Galeno y otros de los primeros médicos. ¿En qué consiste el progreso? En ensanchar la aplicacion de esas bases; apropiando debidamente las leyes de la naturaleza, comenzando por la natural del progreso á los conocimientos que antes han poseido nuestros antecesores. Nos explicaremos mejor: Arquímedes, á fuerza de observar un hecho, descubrió la ley; Mongolfiére aplicó la ley y el hecho en un fluido menos denso; la náutica ha extendido sus dominios por esa misma aplicacion; luego la otra ley de espansion de los gases aplicada á espacios determinados y circunstancias especiales, nos dió las máquinas de vapor; y unida ésta á la anterior, la navegacion actual. De la aplicacion del globo aerostático resultó la demostracion del límite de la atmósfera, y así sucesivamente iremos mirando que sin las primeras bases, el siglo XIX no seria como se le llama, el del vapor y la electricidad.

Sentado esto, volvamos á nuestro punto de partida: la ciencia siempre camina sin abandonar, ó mejor dicho, conservando siempre sus bases por antiguas que sean; es imposible que pueda retrogradar, porque no destruye, sino que hermosea ó edifica sobre lo que ya existe; este es el verdadero progreso. La medicina, verdadera ciencia hoy por mas que se le quiera disputar ese título, debe ir adelante, arrollando los obstáculos ya sean sistemas, ya utopias, ya delirios; y apropiándose lo bueno de unos, grabando lo posible de las otras para cuando su realizacion pase á hecho y pierda su carácter, y riendo de los últimos mientras no perjudiquen, se hace eléctrica, y busca y trabaja sin despreciar nada, y siguiendo siempre á la naturaleza, punto objetivo de su camino, y á la razon escudriñadora pertinaz que le guíe en su camino con la luz de la filosofía.

¿Quien tiene tal objeto, cuenta con tantos elementos y es arrebatada por la sana gloria buscando el laurel de las bendiciones, podrá detenerse ante el círculo de la política que no adelanta mas que en palabras y que sus laureles chorrean siempre sangre? No; la ciencia progresa sin ayuda de la política y á pesar de ella.

Tal es nuestra conviccion que cuenta en su apoyo algunos hechos; y esta es la razon porque la Sociedad "Escobedo," compuesta en su mayor parte de jóvenes que ambicionan progresar, no se ha detenido ante los obstáculos y ha emprendido la lucha: como todo el que combate, sufre y tiene que lamentar pérdidas que la hacen llorar; pero olvidará todo lo que sufrió si logra el triunfo. Sigámosla por un momento:

Luego que la Academia vió organizados sus trabajos; que las cuestiones que proponia para estudio en su seno, eran objeto de escritos sérios; tuvo confianza de que llenaria el fin principal que se proponia, y era el de formar los anales médicos nacionales, establecer una terapeútica propiamente mexicana, y quiso establecer un estímulo, publicando un periódico para que se viese que el estudio que en ella se hacia, no era estéril y privado.

Se proponia al mismo tiempo provocar discusiones con toda la Corporacion médica que resultasen, en bien de la Asociacion, porque ellas harian que sus miembros estudiasen mas; en bien de la humanidad, porque se dilucidarian los puntos oscuros de la ciencia; en bien por último, del honor nacional, porque se veria en el mundo que en nuestro país la ciencia recibe el culto que le es debido por todo país civilizado, y es capaz por sí de bastarse para cumplir su mision.

Con tal objeto y con una fé, digna en verdad de mejor resultado, sin ver muchas de las dificultades que nuestra imprenta presenta aún, y arrostrando con todas las aventualidades, resolvió hacer su publicacion y estableció el *Observador Médico.*

No se hizo esperar mucho la primera decepcion, pues encontró que aun en su mismo seno se levantaron rivalidades, y como consecuencia precisa, encontró que en vez de apoyo, se despreció la publicacion que no se conocia, solo con el objeto de hacerla fracasar; aunque nunca tuvo la mira de ganar pecuniariamente, sí pensó que la publicacion cubriera su costo; lejos de eso, los ejemplares sobraban, habia que cubrir un déficit, no halló un agente no solo generoso, pero ni equitativo que quisiera dirigirle la exportacion á los Estados; y casi en sus primeros pasos, faltaba ya vida á la publicacion.

Ademas, en el prospecto, y en la introduccion al primer tomo, ofreció sus páginas á todos los profesores, ya porque quisieran con la publicacion de sus observaciones ayudarle al fin nacional que se proponia; ya porque sus asuntos despertasen objeciones dignas de tenerse en cuenta por los profesores prácticos é instruidos que ilustraran las cuestiones que se iniciaban en su seno. Esperaba tambien que los sócios honorarios, como miembros constituyentes se acordaran alguna vez de la Corporacion, y la honrasen con algunas producciones.

Ha publicado sus trabajos exponiendo las diversas teorías que se formaron sus sócios en el estudio de algunas cuestiones de verdadera importancia, y ha tenido el sentimiento de ver que no se han tomado en consideracion; no cree, sin que se suponga que es un

orgullo nécio, que sean tan despreciables que no merezcan atencion, pues si en sus formas son enteramente nuevas, están fundadas todas en los principios de la ciencia moderna, iniciadas ya por hombres eminentes de Europa, y que nosotros hemos querido apropiar como es debido á nuestras condiciones climatéricas y constitucionales.

Todas estas esperanzas han salido fallidas, y solo algunos de los sócios, han sido los que sacrificando su tiempo en bien de la Asociacion, han sostenido el estudio en las sesiones y con sus trabajos la publicacion.

No pudiendo en tal estado llenar el fin que se proponia, la Junta Directiva se propuso dar otra forma á la Asociacion, con objeto de abrir sus puertas á mayor número de individuos, mas libertad de accion á sus sócios y determinó reformar el Reglamento, que fué discutido y aprobado, quedando tal cual lo publicamos al fin del tomo primero; al mismo tiempo se acercó al supremo gobierno, quien ofreció y concedió su proteccion para que continuara la publicacion de nuestro periódico.

Por esta sucinta relacion se comprenderá cuántos han sido los obstáculos que ha tenido que vencer, pero le cabe la satisfaccion de haberlos superado, así lo cree al menos, y reformada hoy la Asociacion en sus bases, y asegurada con la proteccion del gobierno, ofrece mas garantías de estabilidad. ¡Quiera Dios no se engañe!

Antes de concluir, séanos permitido repetir que en consideracion á lo caro que son todavía entre nosotros las impresiones, los estudiantes al concluir sus estudios, no pueden erogar en lo general un gran gasto para que sus tésis de exámen se puedan extender lo bastante; como estos trabajos son verdaderamente las primicias de la ciencia individual, digámoslo así, ellos son los primeros cimientos de los anales médicos, y modelos que dan á conocer las bases que puedan servir para formar despues monografías, ofrecemos de nuevo nuestras páginas para publicar como lo hemos hecho, todas las tésis que se nos remitan.

La Asociacion espera que vistas las circunstancias expuestas, su constancia y fin que se propone, logrará despertar un estímulo científico entre los médicos y todos contribuyan á formar la literatura médica que entre nosotros podemos asegurar que no existe.

México, Febrero 1º de 1872.

La Redaccion.

# UN APUNTE

PARA LA

# Historia médica del Mango.

La comision de Geografía médica y de Epidemiología que funcionaba en el año pasado, presentó á esta digna Asociacion un pequeñísimo trabajo (que se ocupaba de una deliciosa fruta que podrá ser de utilidad para la terapéutica), en la sesion del dia 12 de Agosto de 1870; mas por desgracia se notó al leerlo que se habia deslizado un error de bastante consideracion, é inmediatamente la expresada comision pidió permiso para retirar el escrito con el objeto de corregirlo; así lo hizo bondadosamente la Academia, accediendo á nuestra solicitud, y ahora tememos abusar volviendo á traer nuestra pequeñez despues de tanto tiempo, sin añadir nada de provecho á lo que nuestros oyentes ya conocen; pero nuestra memoria es la culpable y contamos con la indulgencia de los compañeros que nos disimularán esa falta involuntaria.

El artículo ya corregido es el siguiente:

La comision de Geografía médica y de Epidemiología desea ser útil, llamando la atencion de los médicos y farmacéuticos sobre un punto cuyo estudio encomendado á una comision mas capaz, dé resultados interesantes para la Materia médica y la Terapéutica. Si así fuese, el árbol que produce una fruta deliciosa vendrá á ser un agente medicinal sucedáneo de los antiblenorrágicos conocidos. Nos fundamos en los caractéres propios del vegetal, en algunas creencias populares de naciones remotas y en una observacion de un caso curioso. Un médico, cuando era estudiante, adquirió una blenorragia que fué rebelde á todos los remedios tanto internos como externos; la copaiba, cubeiba, esencia de trementina, nitrato de plata, sulfato de zinc, etc., etc. Le vino la idea de comer mangos, mascando y chupando las cáscaras, cuando ya su afeccion era crónica; obteniendo alivio, continuó el agradable medicamento por algunos dias, hasta conseguir un éxito feliz. Una sola observacion! Es cierto; pero puede ser de mucho valor si se recuerdan las propiedades de aquel fruto: tiene una trementina, y en el Diccionario de Materia médica de Merat y De Lens, en el artículo *Mangífera*, encontramos este pasaje:

"Escurre de este árbol y de sus ramos tiernos un jugo resinoso, que se observa tambien en los frutos antes de su madurez y que se da como antisifilítico. Las hojas pasan por antiodontálgicas, y las almendras de los núcleos de las frutas por antihelmínticas." (Esta creencia es de las naturales del Indostan).

¿De qué manera esa resina puede obrar en contra de la sífilis? Indudablemente contra esta diátesis no es eficaz, pero sí puede ser en contra de algunos escurrimientos, que los naturales de la India, sin mas nociones que las que suministra una experiencia basada en una ignorancia en patología, clasifican sin duda entre los accidentes sifilíticos.

El siguiente artículo del Diccionario de Ciencias médicas, contiene otra opinion de que purifica el mango la sangre, y que seguramente proviene de la misma creencia de los indios de que hemos hablado antes:

"MANGO, S. M., LINN, PENTANDRIA MONOGINIA, FAMILIA NATURAL DE LAS TEREBINTHACEAS.

"Los mangos son árboles que crecen en las Indias y en las islas del Océano Indico. Sus flores, dispuestas en racimos, ofrecen un cáliz de cinco divisiones, cinco pétalos mas largos que el cáliz y cinco estambres cuyas anteras están casi en corazon. El ovario, superior y arredondado, lleva un *stylo* con un *stigma* simple. El fruto es una drupa oblonga, casi reniforme, encerrando un núcleo *monospermo*, oblongado, comprimido y filamentoso exteriormente."

"El mango doméstico, *mangífera indica*, L., es la especie mas notable de este género. Se cultiva á causa de sus frutos en las Indias, de donde es originario; allá y tambien en diversos países calientes de la América, fructifica dos veces en el año. Es un árbol grande, de

cima amplia y ensanchada que se eleva hasta treinta ó cuarenta piés. Sus hojas, opuestas, simples, agudas, de una magnitud de siete á ocho pulgadas y de cerca de dos de latitud, están marcadas por venas amarillosas. Los frutos presentan muchas variedades en su forma y color; un mismo árbol los tiene frecuentemente verdosos, rojos, amarillos y negros, y difieren tambien por su tamaño, pues los hay desde el de un huevo, hasta llegar á pesar uno dos libras. Una piel muy fuerte las cubre y la pulpa interior es amarilla y filamentosa. La almendra del núcleo es muy amarga, y los mangos que tienen aquel mas pequeño, son los mas estimados.

"En el mango se encuentra á la vez un sabor delicioso y un olor agradable. Es uno de los frutos acídulos refrescantes que se aprecian mas en las Indias, y es tambien uno de los que se puede abusár con menos riesgo. Su inocencia y la opinion que tienen de que purifica la sangre, influyen para que sea de un uso frecuente, ya sea crudo ó preparado de diversas maneras: se le hace macerar en vino ó incurtir en vinagre. Esta última preparacion es á la que los indios llaman *achar*, lo mismo que á los otros frutos preparados del mismo modo. Se preparan tambien jaleas, conservas y frituras.

"Una especie mas pequeña de mango que crece en Madagascar, la *mangífera pinnata*, cuyas hojas son aladas y las flores de diez estambres; da frutos del tamaño de una aceituna, pero semejantes por sus cualidades al mango doméstico."

En la República, de algunos años á esta parte se ha multiplicado la cosecha de frutos, por la facilidad con que se propagan los árboles de mango, y ademas, porque en varios Estados se ha extendido su plantacion. En Guerrero, Veracruz, Sur de Michoacan, tierra caliente de Puebla, Oaxaca, etc., se recojen casi todas las especies; siendo mas notables los de Orizava y Córdoba. Si su goma-resina ó trementina es tan eficaz, como suponemos, para las blenorragias y flujos catarrales, será este un ramo riquísimo de explotacion. Opinamos que no será fuera de razon experimentar sus efectos en las enfermedades que hemos mencionado, especialmente en las que han resistido á todos los medicamentos conocidos. Así en las bronquitis catarrales crónicas, leucorreas, catarros de la vegiga, catarros específicos de los escrofulosos, tanto en el niño como en el viejo, y sobre todo, en la blenorrea, es muy frecuente que se lleguen á agotar todos los balsámicos y todos los remedios conocidos, no sin grave inconveniente para la integridad de las funciones digestivas, y seguramente á ser cierto lo que suponemos respecto de las cualidades de aquella goma-resina, será un recurso precioso que podrá reunir bajo ciertas preparaciones, propiedades emolientes á las específicas de los balsámicos. Confesamos no haber experimentado el agente que nos ocupa; pero nos parece racional llamar la atencion de las personas que por su ciencia y posicion pueden hacer observaciones. Entretanto, pensamos que una de las mejores preparaciones seria, un jarabe que tuviera en suspension la goma-resina ó trementina del mango, que se haria lo mas sabroso que se pudiera, añadiéndole el jugo de la fruta y de su piel.

Para concluir, diremos: que hemos reflexionado sobre la cualidad de que habla Merat y De Lens de que las hojas del mango son antiodontálgicas. Para nosotros es muy difícil determinar en qué enfermedades de los dientes ó de las encías pueda ser conveniente ese remedio; pero viendo esto bajo el punto de vista teórico, nos parece que estaria indicado el remedio como tónico, específico y desinfectante, en la carie de los dientes ó en la gengivitis ulcerosa del borde ocasionado por el tarro, en las aftas, en los tialismos que sobrevienen en las stomatitis crónicas de los individuos debilitados, tialismos que por lo regular son ocasionados por la propagacion de la inflamacion específica de la mucosa bucal á la de los canales de las glándulas, y en esto la creemos útil por pensar que es una verdadera flegmasía catarral. Por fin, no olvidamos el catarro especial de las vesículas pulmonares y de los pequeños brónquios en la enfisema, que acumula tanto moco en esos órganos, aumentando la fatiga de sus resortes y haciendo insoportables esas inmensas horas de ánsia y aun de asfixia; un algo de provecho y de consuelo podremos todavía obtener si logramos disminuir la secresion mucosa como ha sucedido con el uso prolongado de la trementina cocida, del bálsamo de Tolu, etc., que sin embargo llegan á hostilizar el gusto, á pesar de ser disimulado su sabor, por escipientes que al cabo son desechados por los enfermos: pues bien; ofrecemos un nuevo recurso que, obrando como aquellos medios, tendrá la ventaja de ser menos desagradable. Despues será rechazado como sucede siempre con las medicinas que llegan á ser aborrecidas por los infelices enfermos crónicos é incurables; mas habremos ganado el consuelo de hacer menos horribles algunos momentos, que es lo único á que por desgracia nos es dado aspirar en casos semejantes.

México, Enero 19 de 1872.—*R. T. Moron.* —*José Olvera.*

# ESTUDIO

SOBRE

# ALGUNAS PLANTAS RESINOSAS INDIGENAS.

TESIS para el exámen profesional de Farmácia, por Manuel C. Jimenez,
alumno de la Escuela Nacional de Medicina.

## INTRODUCCION.

La necesidad en que se han encontrado los hombres de remediar sus enfermedades, los ha conducido á investigar en la naturaleza sustancias que, dotadas de propiedades medicinales fueran el medio de combatirlas; pero el número de éstas creciendo cada dia mas, á la vez que sus falsificaciones, exigian un estudio especial de cada una de ellas.

Mas tarde un ínteres nacional ó pecuniario, y sobre todo, la seguridad y responsabilidad de los farmacéuticos han venido á localizarlo en cada país, volviéndolo necesario para cumplir concienzudamente con los deberes que su profesion les impone.

En nuestra patria sabemos que los antiguos indígenas no usaban otras sino las que encontraban alrededor de sí, aplicándoles nombres particulares, en los cuales se nota que indicaban con ellos no solamente sus propiedades medicinales, sino tambien cierto sistema de clasificacion; tales eran los conocimientos que poseian. Despues la navegacion procuró sustancias exóticas que fueron preferidas, como todo lo extraño que goza de prestigio y rareza; no obstante, se cree generalmente por los sábios, que cada país produce remedios propios á sus enfermadades peculiares: y si el Autor de la naturaleza ha querido que sea así, los hombres, llevados de sus pasiones, han contraido enfermedades independientes del clima, y en las que ha sido necesario recurrir no solamente al reino vegetal sino al mineral.

En nuestros climas tan variados no hay duda que en el mayor número de casos muchas plantas indígenas podrian sustituir á las exóticas, cultivándolas y haciendo su aplicacion, se tendria seguridad de su orígen y pureza, resultado feliz para el farmacéutico. Pero hay muchas dificultades que vencer en la ciencia á que me refiero tan delicada, á la vez moral y físicamente.

El farmacéutico, en razon de sus conocimientos polytécnicos, goza en los pueblos artísticos, industriales y agrícolas, enmedio de los cuales se encuentra colocado, una mision científica que le da un aspecto incidente y que es suficiente indicar para conocer su importancia y distraccion que pueda suministrarle.

En tiempos de positivismo, los que se han ocupado tanto de su profesion, son dos veces dignos.

Estos han sido nuestros maestros que por su ejemplo los trabajos no son problemáticos, están ya comenzados.

Con placer hemos visto convocarse entre sí para formar asociaciones que contribuyeran al fin deseado: el amor á la ciencia y progresos nacionales, es el que ha producido tantos sábios que hoy ocupan los primeros lugares de nuestras instituciones científicas; son los primeros que marchan con la ciencia y que han preparado, si no puesto, los primeros escalones de ella.

Disimulad, señores, esta digresion: me habia preocupado ver el deseo que os anima por el adelanto de las ciencias en nuestro país, y la mejor posicion del farmacéutico: deseaba hablar de las *drogas indígenas*, y por eso quise que el asunto de esta Tésis se versara sobre ellas.

Confiado en vuestra benevolencia, voy á exponer los breves apuntes que he podido hacer para la historia de cada una de las plantas que lo componen.

# RESINAS EN GENERAL.

Estos cuerpos son productos vegetales sólidos, fusibles por el calor y ásperos en este estado, combustibles; insolubles en el agua, muy solubles en el alcohol, mas ó menos en el éter, el cloroformo, los cuerpos grasosos y la acetona. Su color es variable, sin embargo, generalmente son amarillas, quebradizas, mas pesadas que el agua, insípidas é inodoras cuando están puras. Las resinas tambien se encuentran en el reino mineral; tales son las resinas fósiles *succino*, *betunes*, aunque su procedencia sea de vegetales antidiluvianos.

En cuanto á su orígen, algunas provienen de las esencias que se resinifican al contacto prolongado del aire, como la esencia de trementina, cuya composicion elemental está representada por $C^{20} H^{16}$, absorbe 2 equivalentes de oxígeno, y queda $C^{20} H^{16} O^{2}$ que es la colofonia. Otras se encuentran en el interior del vegetal sin que parezcan provenir de esencias, como la resina de Jalapa.

En todas ellas se nota que son productos ácidos, distinguiéndose de los cuerpos reputados como tales en que no contienen agua de cristalizacion, y que combinándose con las bases forman sales que no son hidratadas.

Su composicion elemental deja mucho que desear por ser principios eminentemente alterables, lo que hace que los autores no se ocupen de ella; mas las consideran en general como formadas de oxígeno, hydrógeno y carbono, predominando los dos últimos elementos, á lo cual se debe su grande combustibilidad.

El modo de recolectarlas varía segun las partes de donde se quieren extraer: unas veces se encuentran en los vasos de las plantas unidas con el aceite esencial y exudan hácia á fuera constituyendo las trementinas, en cuyo caso es suficiente separar la esencia por el calor para obtener la resina: otras veces están mezcladas con las gomas y divididas por ellas en un líquido acuoso formando las gomas—resinas: por medio de los disolventes especiales se separan fácilmente: algunos de estos productos llevan el nombre especial de bálsamos, caracterizados por la presencia de alguno de los ácidos benzóico ó zinámico.

Hay casos en que la resina se encuentra unida con materias extractivas y tejidos de la planta; entonces los procedimientos de extraccion son diferentes: ó se trata la planta por el agua y despues por el alcohol para facilitar la accion de éste, ó se hace lo contrario; esto último debe preferirse supuesto que aunque el agua no disuelve la resina por sí sola, puede muy bien hacerlo á favor de los demas principios, inconveniente grave en un análisis.

Para obtener las resinas en mayor grado de pureza, se recomienda el uso del carbon animal para decolorarlas, ó tambien combinarlas con un álcali y precipitarlas por un ácido, en el caso que dichas resinas sean capaces de formar una combinacion definida, porque no todas presentan el carácter ácido al mismo grado.

Por esta razon Uverdorven creyó poder emplearlo para hacer su clasificacion, á fin de facilitar su estudio.

Las formas farmacéuticas mas usadas para las resinas, son: las píldoras cuyo exipiente muy cómodo es el jabon: emulciones, tinturas alcohólicas ó etéreas, etc., son la base de los emplastos y de los ungüentos, que por esta razon se han llamado *Retinolados*.

## FALSA JALAPA DE QUERETARO.

SINONIMIA.—*Purga de las Animas Convolvulus Queretanensis C. Nostras. Ipomea Triflora. Convolvuláceas.*

Esta planta, originaria del Estado de Querétaro, fué usada por los indígenas como purgante. Los primeros que intentaron estudiarla, fueron los Sres. D. Ramon Covarrubías y D. Cayetano Muñoz, aplicándole el nombre de *Ipomea Queretanensis*, con el cual la recetaban; pero sus estudios probablemente se perdieron, pues no consta su análisis ni propiedades fisiológicas.

A los Sres Velasco, con quienes he tenido el honor de asociarme para su estudio, se debe su clasificacion como especie nueva. Hé aquí sus caractéres:

La raiz es pivotante, surcada, fibrosa y con pocas raíces secundarias. Tallos múltiplos, sinistrovolubles; la mitad de la circunferencia es verde, y la otra mitad rojiza, casi lampiños en la base, vellosos en el resto, especialmente en la extremidad terminal el vello está vuelto hácia la base del tallo. Hojas alternas, las caulinares cordiformes, acuminadas, casi enteras y vellosas; las superiores mas agudas: el peciolo del tamaño del limbo ó un poco mas pequeño. Pedúnculos axilares trifloros, pocas veces bi, y casi nunca uni ó cuadrifloros: la flor intermedia es la que se desarrolla primero, y posteriormente las dos laterales. Los pedúnculos de las primeras flores son largos, y los de las últimas cortos; así es que la longitud del pedúnculo es tanto menor cuanto mas avanzada es la floracion. Igual cosa pasa con las flores y las hojas, de modo que la relacion que hay entre la longitud del pedúnculo y la del peciolo, es la misma en toda época: esta relacion es como 2: 1.

Los pedicelos son cortos: en éstos, en los pedúnculos y peciolos, se encuentra el vello afectando la misma disposicion que en el tallo. Bractéas pequeñitas, lanceoladas, en número de tres y colocadas en la base del peciolo. Sepalos elíptico–lanceolados dispuestos en tres séries: dos exteriores de bordes membranosos, y con el vello tambien invertido: dos interiores membranosos y casi lampiños, conservan vello únicamente en la pequeña porcion descubierta; el intermedio participa de los caractéres de uno y otro. Corola hipocratereforme del cuádruplo del cáliz; el tubo de color rosado, y el limbo de un hermoso púrpura. Estambres inclusos, alternos, hipogíneos, insertos inmediatamente sobre el tubo de la corola, en número de cinco, de los que dos son iguales, los otros tres desiguales y mas cortos. Filamentos alesnados y abundantemente vellosos en la base. Anteras rectas, conniventes y lineares. Estilo único de la longitud del tubo y alesnado. Estigma granuloso y bilovulado. Ovario bilocular, lóculos biovulados; á veces el ovario es trispermo por aborto de un grano. Cápsula dehiscente en la base, dividiéndose en cuatro valvas. Granos adheridos al disepimento por la extremidad inferior de la arista que separa las dos caras latero–internas; la cara exterior convexa, testa morena y coriácea. Cotiledones foliáceos, arrugados; radícula inferior y encorvada. Crece en los alrededores de Querétaro. Florece en los meses de Mayo y Junio.

*Análisis.*—Los fragmentos de raiz que el distinguido farmacéutico D. Alfonso Herrera se ha servido suministrarme para su análisis, presentan los caractéres siguientes:

Forma circular, algunos tienen 10 centímetros de diámetro y 2 de espesor, color gris en la parte plana y mas oscuro en la convexa, superficie áspera por lo saliente de fibras bastante gruesas, olor y sabor casi nulos, polvo muy semejante al de la Ipecacuana.

El agua destilada obrando sobre él por simple maceracion, da un extracto moreno, de sabor ligeramente salado, mucilaginoso y no astringente.

El alcohol á 40º Cartier da la resina.

Por la incineracion se encuentra, silica, cloruros, sulfatos y carbonatos de Potasa y Sosa.

Cien partes de esta raiz contienen:

| | |
|---|---|
| Extracto moreno....... | 14 ,, 00 |
| Resina................ | 16 ,, 00 |
| Leñoso y almidon....... | 56 ,, 50 |
| Sales................. | 10 ,, 50 |
| Pérdida............... | 3 ,, 00 |
| | 100 ,, 00 |

La resina tiene un color amarillo pálido, polvo casi blanco, es insípida é inodora, muy soluble en el alcohol, comunicándole un ligero color amarillo: esta solucion enrojece el papel de tornasol, se disuelve en el amoniaco tomando un color amarillo limon, descompone por el calor el carbonato de Sosa; de manera que sus propiedades ácidas son muy marcadas, por lo mismo la coloco entre las resinas medianamente electronegativas: el éter puro la divide en dos partes como la de la Jalapa oficinal. Se disuelve con dificultad en los aceites fijos y volátiles.

Aunque las preparaciones farmacéuticas hechas con esta raiz parecen por su aspecto poco enérgicas, sin embargo están dotadas de propiedades muy activas, la tintura alcohólica que tiene un color ligeramente amarillo, contiene una gran cantidad de resina, queda lechosa por su mezcla con el agua.

Las personas acostumbradas á purgarse con esa raiz, lo hacen tomando su cocimiento acuoso, fuerte, y el resultado es satisfactorio; sin duda la resina se disuelve á favor de los demas principios.

El Sr. D. Ildefonso Velasco, con la exactitud que le caracteriza, en su profesion de medicina ha fijado las dósis en que debe emplearse; dice así:

"El polvo racionalmente administrado, es un purgante seguro, obra sin causar inflamacion intensa en las vías digestivas; los cólicos que produce son ligeros y muy tolerables por los enfermos, las evacuaciones intestinales serosas.

Dósis del polvo........ 130 cent.
Idem de la resina...... 60 „

"La de una y otra pueden aumentarse; pero si se pasa de 2 gramos del polvo, ó de un gramo de la resina, se produce inflamacion intensa en las vías digestivas."

De todo lo expuesto se deducen las grandes ventajas que presenta esta planta, capaz de sustituir al *Exogonium Purga*, por su composicion, propiedades terapéuticas y facilidad para su cultivo ó trasporte.

---

## PALO DEL MUERTO.

IPOMEA MURICOIDES. (CONVOLVULACEAS.)

Arbol cubierto de ramas bastante grandes, angulosas y pubescentes. Hojas elíptico-lanceoladas de nueve pulgadas de longitud, pecioladas y enteras, el peciolo de una á dos pulgadas de largo. Flores blanco-amarillosas, cáliz de cinco sépalos gruesos y pubescentes, corola gamopétala, hipogínia regular, de prefloracion torcida, en forma de embudo. Cinco estambres opuestos insertados en el tubo de la corola. Anteras sagitadas, nectario en forma de anillo y ciñendo la base del ovario, el cual es simple. Estilo terminal.

Crece en Tenango y cordillera de Huichilac. La que ha sido el objeto de este estudio se encuentra en la Villa de Guadalupe, en las faldas de uno de los cerros.

Rompiendo los ramos y peciolos de las hojas, exuda un jugo blanco, que se obtiene con mas abundancia haciendo incisiones sobre el tallo.

Las propiedades físicas que presenta son las de un jugo lechoso, insípido, de un olor débil particular, éstas varian cuando se deseca al contacto del aire, quedando sólido, algo elástico, de color moreno rojizo, quebradizo y de aspecto resinoso, desecándolo completamente en baño de María; casi insoluble en el agua, pues ésta disuelve una pequeña cantidad de un cuerpo blanco precipitable por el alcohol, la potasa y subacetato de plomo, y presentando todos los caractéres de una goma.

El alcohol disuelve mayor cantidad; esta solucion enrojece el papel de tornasol, se disuelve en los álcalis descomponiendo sus carbonatos y presentando todas las propiedades de una resina medianamente electronegativa.

La cantidad centesimal de estos dos principios es:

Goma................ 6 „ 00
Resina.............. 94 „ 00

100 „ 00

El conjunto desecado al contacto del aire, tienen todo el aspecto de una resina, vista la pequeña cantidad de goma que contiene.

Los ramos y tallo de esta planta se encuentran en las boticas, en rajas de diversos tamaños, notables por la facilidad con que se separan las capas leñosas, pero formadas de fibras muy resistentes, lo que hace difícil su corte trasvorsal y su pulverizacion.

El vulgo usa su cocimiento en baños como leño anteparalítico: sus resultados son favorables, principalmente si se sustituye la tintura alcohólica al cocimiento acuoso.

Sin embargo, en las pocas investigaciones hechas sobre la tintura y cocimiento de la madera, no se ha encontrado ningun principio particular, solamente resina y materias extractivas.

En resúmen, dicha planta es digna de interes científico, no solamente por el uso que le ha dado el vulgo, basta que sea una planta del país y que se venda en las boticas, para que sea necesario estudiarse.

Su análisis completo y aplicacion terapéutica decidirán sobre sus pretendidas propiedades.

---

## ARBOL DEL PERU.

SINONIMIA.—*Pimienta de América. Molle. Schinus Molle. Terebintáceas. (Schinus), nombre griego del Lentisto, es decir, planta parecida al Lentisco.*

Grande árbol siempre verde, cuyo follage elegante y ligero le da un aspecto agradable, llegando á la altura de diez á doce piés, y aun mas. El tallo se divide en largos ramos pendientes como los de un sauce lloroso, con hojas largas, pecioladas, alternas con ímpar y compuestas de 19 á 20 hojuelas lineales, lanceolado agudas lisas, dentadas en sierra, largas de una y media pulgadas, siéndolo mucho mas la hojuela terminal.

Las flores son pequeñas diocas por aborto, de pedicelo corto; reunidas entre sí forman una inflorescencia en panícula flescuosa, con una pequeña bractéa en la base de la ramificacion. Cáliz presistente de cinco divisiones, cinco pétalos, diez estambres insertados sobre un disco anular, ovario superior, nada de Estilo, cinco Estígmas sentados. El fruto es una

baya poco suculenta, de la magnitud de un chícharo, de color rosado, encerrando uno, y algunas veces dos ó tres núcleos ovales, angulosos en su parte média, con una ancha cavidad en la cual se encuentra una semilla; las paredes ofrecen igualmente otras seis cavidades llenas de un líquido oleaginoso y aromático. Crece en el Perú y en México.

Deseando saber la historia de esta planta, encontré lo siguiente en la Gaceta de Literatura por D. José Antonio Alzate:

"El Excmo. Sr. D. Antonio Mendoza, primer virey de México, habiendo pasado al Perú para gobernar aquel reino, remitió á su estimada Nueva-España una poca de semilla del *Molle*, que aquí conocemos por *Arbol del Perú*. Pocas providencias logran mas felices resultados; dicha planta no se sembró de intento, el viento, y principalmente los pájaros, los que nombran gilgueros, tzenzontles y otros, fueron los que propagaron las siembras, porque estas aves engullen el fruto, y como la semilla no es digerible, la espelen intacta y así se propaga de uno á otro lugar.

"Si los dueños de las haciendas meditasen en sus intereses, con qué facilidad se formarian árboles de tanta utilidad, porque es vegetal que crece con prontitud, ya sea en pedregales ó en terrenos fértiles, y aun en terrenos salinos y tequesquitosos vegeta con vigor. En las orillas de la laguna de Texcoco estos árboles prosperan.

"El modo de propagar esta especie en los dilatados terrenos que la reciente, seria conducir la semilla y esparcirla en la tierra: la cantidad de ésta que produce cada árbol es excesiva: he visto la cuenta que un amigo curioso y dueño de una hacienda situada hácia el Norte hizo de sus productos, al fin del año utilizaba mas de setenta pesos de la venta de la semilla, porque los indios la usan para hacer una bebida particular. Se cree que su sombra es dañosa; bien puede ser así, mas lo que veo es que las aves del Medio-Dia se refugian en ella para libertarse del calor del sol, y los cuadrúpedos hacen lo mismo. Si su sombra fuese dañosa ya los animales huirian de tan funesto abrigo; es mucho su instinto, y la sábia Providencia les tiene comunicadas reglas para alejarse de todo lo que les es nocivo.

"Un experimento continuado es mejor que todas las teorías, que no se comprueban con hechos prácticos."

He querido exponer estos datos tal como se encuentran, por no alterar en nada la narracion de un autor tan respetable y digno de mencionar en esta parte, por ser el primero que yo sepa se ha ocupado de esta planta.

Sale de sus hojas y ramos rotos, un jugo blanco y viscoso, de un olor de pimienta, aproximándose al del hinojo. Sale tambien de los nudos de la corteza un líquido resinoso que se concreta al aire.

La corteza secada y reducida en polvo es buena para las enfermedades de las encías, aplicada sobre las úlceras las cicatriza.

La pulpa del fruto es un poco gomosa, de un sabor dulce: los indios hacen una bebida poniendo los frutos en infusion en el agua y comprimiéndolas en este líquido para hacer salir el jugo, el cual queda mezclado y le comunica un bello color vinoso; la usan como refrescante: tambien obtiene una especie de vinagre.

Si se rompen las hojas del *Molle*, dice Defontaine, y se echan los pedazos en la agua clara, se ve que se mueven como si se sacudieran y se deslizan en su superficie. Estos movimientos que duran un tiempo bastante largo, son debidos á un jugo resinoso que se reune en gotitas en la abertura de los vasos rotos, y que viniendo á escaparse súbitamente, da una impulsion retrógrada á los pequeños fragmentos de hojas.

El agua en la cual se hace hervir la corteza del *Molle*, se emplea en lociones para curar los tumores y las inflamaciones. Se saca tambien de las hojas y el tallo una sustancia blanca y odorante que se aproxima á la goma Elemi, y que disuelta en la leche se emplea para las enfermedades de los ojos.

Dicha sustancia se conoce en el comercio con el nombre de *Goma del Perú:* exuda del árbol durante los grandes calores del Estío: los indígenas reunen las lágrimas y forman masas envueltas en hojas de maiz, de magnitud variable, compuestas de fragmentos de diversas formas y tamaños, mas ó menos esféricos ú ovales, lisos ó rugosos, de quebradura como de cera cuando está reciente, dejándose penetrar por la uña como la cera de abejas; el color es variable, desde el blanco de leche hasta el amarillo rojizo que toma con el tiempo; su sabor es algo amargo, picante, se reblandece entre los dientes como la Almáciga, dejando un resabio particular, semejante al de la pimienta cubeba; olor análogo á una mezcla de pimienta é hinojo.

Siguiendo las sábias indicaciones de mi respetable maestro el Sr. D. Leopoldo Rio de la Loza, la sometí á la accion graduada del calórico, y observamos que comienza á reblandecerse á 35° centígrados, y se funde á 40° esparciendo humos blancos; su olor semejante al del incienso, quemándola en alguna llama

arde fácilmente con flama fuliginosa. Destilada con el agua, suministra un aceite volátil incoloro del mismo olor que ella, mas ligero que el agua. Su polvo es de un blanco mas ó menos súcio, y forma con el agua una emulcion teniendo todo el aspecto de la leche; dos meses se conservó sin separarse, prueba de su mucha estabilidad.

El agua disuelve la tercera parte de una sustancia néutra, precipitable por el alcohol, y la que seca es trasparente, brillante, muy soluble en el agua é insoluble en los demas vehículos; el oxalato de amoniaco, la potasa y el acetato de plomo la precipitan en blanco: por el calor se esponja, despues se descompone dando productos pirogenados y queda por resíduos cenizas compuestas en su mayor parte de carbonato de cal.

El alcohol disuelve casi las dos terceras partes; dicha solucion queda lechosa por el agua, enrojece el papel de tornasol: el resíduo de su evaporacion se disuelve en los álcalis cáusticos, de dónde los ácidos la precipitan con un bello color blanco, descompone los carbonatos en caliente.

Despues de este vehículo, he continuado el tratamiento con el éter, sulfuro de carbon, cloroformo y esencia de trementina; todos estos líquidos han disuelto casi la misma cantidad aproximadamente, atendiendo á su gran volatilidad: la parte soluble en ellos me ha parecido casi idéntica por su aspecto y propiedades con la del alcohol, notando ademas, que con la esencia de trementina forma una barniz de muy buena cualidad.

Si estos ligeros ensayos tuvieran la exactitud deseada, podria deducir que el producto en cuestion es una goma resina, análoga por algunas de sus propiedades, á la almáciga; y que ademas, se aproxima á la goma guta por la analogía que hay entre los dos principios que la constituyen, lo que explica su facilidad para emulcionarse con el agua.

La cantidad de principios gomoso y resinoso, estimada en 100 partes, es de

| | |
|---|---|
| Goma................ | 40 „ 00 |
| Resina................. | 60 „ 00 |
| | 100 „ 00 |

Debo advertir, que dicha estimacion ha sido hecha desecando la goma á una temperatura tan baja como fué posible, para conseguir por una parte la separacion completa del aceite volátil que adhiere tenazmente, y por otra, evitar la fusion completa de la goma, y con esto su alteracion, la esencia disolviéndose en el vehículo y separándose con él, su peso deberia influir en el resultado.

Pasando á hablar de sus propiedades medicinales, la primera que llama la atencion, es la que se le atribuye de curar las enfermedades de los ojos, principalmente en los casos de cataratas. Los hechos que citaré tal vez pudieran comprobarlo.

Sabido es que el Sr. D. Miguel Azcárate la ha usado por mucho tiempo, aun enmedio de las distracciones que deberia tener, como persona ocupada en la política, y que á la constancia con que ha perseverado, debe verse libre de la enfermedad que le molestaba y aun del uso de los anteojos.

Dicho señor usa la emulcion de la goma en el agua, y por la noche se pone dos ó tres gotas en el ojo, inmediatamente siente un ardor mas ó menos fuerte, seguido de la emision de un líquido acuoso muy caliente; poco despues se enjuga el ojo, y á otro dia ve con mas claridad.

La explicacion que da el mismo señor, es comparable á la de los purgantes, que llegando en contacto con las membranas produce un aumento de secrecion, y saliendo fuera del ojo lleva consigo las sustancias nocivas.

Asegura tambien que el éxito es feliz, y que si bien es cierto que su accion es muy lenta, tambien lo es la formacion de la catarata.

Creo muy conveniente citar aquí la opinion del Sr. Hernandez, antiguo y distinguido botánico; dice así:

"Las hojas, frutos y lágrimas del *Molle*, tienen el olor del Lentisco; de aquí es que algunos lo han preferido usándolo como tal; pero el sabor es ácre y amargo: obra sobre el vientre, y algunos creen que bajo este aspecto es superior á la trementina, su semilla facilita la expulsion de la orina, cura todas las heridas, detiene el flujo de sangre, se emplea tambien para las almorranas, disipa las nubes de los ojos, obra tambien sobre las úlceras y demas enfermedades de la boca."

En mi práctica, muchas personas me han pedido la emulcion de la goma, sin saber hasta ahora sus resultados.

La misma emulcion ha sido empleada por algunos médicos en las llagas, y se ha visto que es un tópico poderoso.

Por todo lo dicho, se ve que es una planta digna de llamar la atencion de los facultativos: ojalá y ella venga á ocupar un lugar algun dia en la farmacologia indígena.

Como productos útiles de la industria, nos da su madera, muy solicitada para hacer fus-

tes y piezas de carruajes; se emplea tambien como combustible; su semilla es el objeto de un gran comercio, y su goma resina muy investigada por las propiedades que se le atribuyen.

Se encuentra ademas en el árbol otro producto entre los ramos, como costras blancas semejantes á las que presenta la disolucion de una sale florescente que se reune en los bordes de la vasija que la contiene: esta sustancia que por la presion suministra un líquido acuoso, es, segun mi inteligente maestro el Sr. D. Alfonso Herrera, una cera producida por unos insectos del género *Coccus:* no debe confundirse con la goma resina, con la cual la mezclan los indígenas.

El estudio que acaba de ocupar vuestra atencion, es el fruto de unos cuantos meses dedicados á él. La poca quietud, y sobre todo, mis escasos conocimientos é inteligencia, no permitieron formar un trabajo que fuese digno de su objeto: conozco lo incompleto y defectuoso de él; pero al mismo tiempo creo que el deseo que tuve de escribir sobre sustancias del país y las dificultades que encuentra el que quiere hacerlo, lo harán digno de vuestra benevolencia.

Aquí deberia concluir si los sentimientos de gratitud y reconocimiento no me impidieran hacerlo, dando como doy las gracias á los Sres. D. Leopoldo Rio de la Loza y D. Alfonso Herrera, quienes me indicaron la marcha que convendria seguir en esta clase de trabajos, y los autores que deberia consultar.

Igualmente aprovecho esta oportunidad para manifestar mi reconocimiento al Sr. D. Maximino Rio de la Loza, quien me proporcionó los vehículos y aparatos que requieren unos ensayos de esta clase.

## VICIO DE CONFORMACION

# EN UN BORREGO.

La Academia recordará que hace algun tiempo nuestro digno sócio corresponsal, Sr. Cabrera, remitió un carnerito para que lo examináramos; multitud de circunstancias retardaron ese estudio, y no habiamos presentado el resultado porque deseábamos ver bien desarrollado el animal; hoy que ya creció bastante y que parece que todos sus órganos están plenamente desarrollados, vamos á describir el defecto que tiene:

Desde luego lo primero que llama la atencion es, que la orina escurre por las piernas, de modo que siempre se le ve sucio; no forma chorro. Examinando los órganos génito-urinarios, de atrás á adelante, hallamos que en la region del perineo, es decir, entre el ano y el punto de insercion de las bolsas, hay una pequeña abertura, como de dos milímetros de diámetro, y es por donde sale la orina; introducido un estilete por dicha abertura, se sigue un pequeño trayecto sinuoso, que no puede penetrar sino con mucha dificultad al cuello de la vegiga. Adelante se hallan los testículos perfectamente organizados y en un desarrollo completo: de entre la union de ambos testículos, siguiendo hácia adelante, se ve el pene igualmente bien desarrollado, y aunque, como es natural en estos animales, adherido á la pared del vientre, se percibe su longitud y grueso normales; solo en el centro se nota una cuerda que le sigue en toda su longitud, dividiendo exactamente el grueso del órgano; se comprende que es la uretra enteramente maciza, es decir, que no es un canal, sino un cordon. Esta disposicion que comparamos con otro borrego bien organizado, nos dió un signo digno de llamar la atencion, y es una coloracion mora-

da azulosa, como la que dan los vasos de nueva formacion en una mucosa inflamada. En el punto donde debia desprenderse el pene de la piel, la parte que debia ser el prepucio, continúa abierta por su cara inferior y adherida á la piel, dejando la apariencia como de un pedazo de mucosa sobrepuesta á la piel del vientre; la longitud de esta mucosa abierta es como de cinco centímetros.

En el punto de atrás, en que se divide para abrirse, está el glande, que forma como un tubérculo irregularmente oblongado de poco mas de un centímetro de longitud y medio centímetro de diámetro; su aspecto es el de una mucosa perfecta, aunque enrojecida, como todas las que, debiendo estar cubiertas en el estado normal, se hallan al contacto del aire; es enteramente imperforado y no conserva señal ninguna de donde deberia abrirse la uretra.

De lo expuesto concluimos que en el referido animal no existe ni aun la apariencia de hermafrodismo, y sí solo hay una hipospodias congénita. Creemos que como en el hombre, no es apto para la generacion, aunque pudiera cohabitar imperfectamente; pues bien desarrollado el pene y careciendo solo de prepucio que cubra el glande por hallarse éste abierto y adherido al vientre, la ereccion debe alargar el glande lo bastante para permitir un coito que no satisfaria á la hembra; esto es acaso una suposicion solamente; pero en lo que no cabe duda es que no podria fecundar, porque no hay lugar á que saliera líquido prolífico, por carecer de conducto. Por analogía debemos creer que los conductos eyaculadores se han de abrir en la vegiga, pues hemos dicho que no hay canal uretral, y el líquido seminal mezclarse á la orina y salir con ella por la pequeña abertura descrita al principio.

No sabemos hasta qué punto pueda ser curiosa la presente observacion, pero cumplimos con el encargo de la Asociacion y satisfacemos á la vez al Sr. Cabrera, que con un empeño verdaderamente digno de elogio, remitió desde San Luis, sin tener en cuenta ni obstáculos ni gastos, al animal, para que la Sociedad contara con una pieza anatómica en su museo, un motivo de estudios para los sócios y, por último, una muestra del interes que le inspira la Academia. Esta está muy agradecida al Sr. Cabrera, y solo siente haber retardado esta satisfaccion, que espera sirva para que el expresado Sr. Cabrera siga favoreciéndola con sus trabajos y todo lo que crea de utilidad.

Nosotros aprovechamos la ocasion para congratularnos de ver que, aunque lentamente y como con gotas de agua, vamos contribuyendo á la grande empresa de la formacion de nuestros anales.

México, Enero 22 de 1872.—*J. Galindo.*

---

## PATOLOGIA DE LA INFANCIA.

# AFORISMOS DE BOUCHUT

(CONTINUA.)

### MENINGITIS.

103 La meningitis granulosa es la especial de los niños; pero suele observarse en ellos la meningitis simple.

104 La meningitis granulosa se desarrolla siempre en niños escrofulosos y tuberculosos, ó nacidos de padres atacados de tubérculos y de escrofulides cutáneas, huesosas, ganglionares y viscerales.

105 La meningitis granulosa se anuncia con mucha anticipacion, con fenómenos intermitentes, que son: inapetencia, accesos de tristeza y de cólera, abatimiento, espantos y alucinaciones nocturnas.

106 Los vómitos, constipacion y calentura fuerte, junto con una respiracion corta, incompleta, intermitente y *suspirosa*, anuncian una meningitis.

107 El enrojecimiento súbito del rostro y su descolorimiento consecutivo, alternando

con cortos intervalos durante la calentura, son signos próximos de convulsiones.

108 La calentura en los niños, junto con extrema sensibilidad en los ojos á la luz y oclusion permanente de los párpados, sin oftalmia, significa meningitis.

109 La meningitis granulosa acompañada de gritos agudos y de convulsiones, es casi indefectiblemente mortal.

---

## CORYZA.

110 El silbido nasal, es signo de coryza agudo y crónico grave.

111 El coryza de los recien-nacidos que produce la obstruccion de las fosas nasales, es á menudo mortal, en razon del obstáculo que opone á la amamantacion.

112 Por lo extenso de sus lesiones, el coryza sifilítico es la mas temible de las inflamaciones de la mucosa nasal; pero en compensacion, se cura con mas facilidad que las otras.

---

## CROUP.

113 Existe el croup, tan luego como en la mucosa de la laringe se fijan falsas membranas costrosas.

114 Una tos velada, ronca, sorda, seguida de un silbido metálico y acompañada de calentura y de respiracion jadeante, revela la presencia del croup.

115 En el croup, la tos y la voz apagadas, junto con la respiracion ruidosa, rasposa, *como de sierra*, presagian los accesos de sofocacion, la asfixia y la muerte.

116 Hay un croup simple *asfíxico*, fácil de curar; un croup *escarlatinoso*, que es mas grave, y un croup *difterítico*, que no se cura sino muy raras veces.

117 Hay en el croup una albuminuria *asfíxica*, una albuminuria *escarlatinosa* y una albuminuria *difterítica*.

118 Mientras el croup no esté acompañado de anestésia, no es inminente la asfixia, ni hay en las vías aéreas un obstáculo considerable para la hematósis.

119 Abrir la tráquea de un niño atacado de croup antes de que aparezca la anestésia, es hacer una operacion inútil; porque se combate una asfixia que no existe.

120 En el croup, la asfixia tiene lugar: unas veces de una manera *aparente*, con cyanósis y sofocacion; otras de una manera *latente*, sin cyanósis ni sofocacion apreciable. La anestésia es lo único que señala lo inminente de la muerte, y la necesidad de la traqueotomía.

121 El croup, en llegando al período de los accesos de sofocacion y de anestésia completa, es casi siempre mortal.

122 Hay croups que se curan solos, y croups que cura el médico.

123 Al comenzar debe combatirse el croup con vomitivos repetidos uno tras otro, y en alta dósis.

124 Los croups acompañados de albuminuria difterítica, son de ordinario mas graves que los otros.

125 Un croup que llegó al período de sofocacion y de anestésia, en el que la muerte parece próxima, debe combatirse inmediatamente con la traqueotomía.

126 Un acceso nocturno y súbito de sofocacion, acompañada de tós seca, ronca, silbante y sonora, anuncia el croup falso.

127 El croup falso, muy violento al invadir, mengua en pocas horas; al paso que el croup verdadero va creciendo en intensidad, sin cesar, y dia á dia.

128 Dos ó tres accesos de sofocacion, cada vez menos violentos, y con intervalo de veinticuatro horas, caracterizan el croup falso.

129 El croup falso se cura muy fácilmente por medio de un vomitivo.

---

## BRONQUITIS.

130 Una calentura moderada, junto con tós ordinaria, anuncia una bronquitis aguda.

131 Una calentura intensa, complica la con tós y respiracion jadeante, indica una bronquitis aguda muy grave, á punto de trasformarse en pulmonía lobulillar.

132 La tós crónica de los niños, acarrea tísis granulosa ó tuberculosa.

133 El estertor silbante y roncante que acompaña á la tós de los recien-nacidos, no es de gravedad.

134 El estertor mucoso de los niños tiernos, en general es poco grave.

135 El estertor sub-crepitante, generalizado en el pecho de los recien-nacidos y de los niños que están en la lactancia, indica siempre un estado local muy grave.

136 Los estertores mucoso y sub-crepitante, son en el niño tierno la mejor indicacion del empleo de los vomitivos.

(*Continuará.*)

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Viérnes 1.° de Marzo de 1872. Núm. 2.

## OCLUSION DE LA VAGINA

# POR UN HIMEN EXTENSIBLE.

La Sra. N. N., de 23 años de edad, de temperamento nervioso y constitucion escrofulosa, tenia ocho meses de casada. Habiendo disfrutado hasta la época en que la ví de buena salud, bien establecido y abundante su período menstrual, extrañó á los pocos meses de su matrimonio, alguna escasez relativa en el derrame periódico, sintiendo algunos otros accidentes, como ligeros desvanecimientos, algo de pérdida de apetito y un cierto malestar general; creyendo que estos accidentes fueran la expresion de un principio de embarazo, dejó pasar algun tiempo; pero mirando que no se aclaraban los síntomas, que el período continuaba con su natural regularidad, quiso desengañarse y consultó á la profesora Sra. Roman, para aclarar su situacion.

Esta señora le manifestó despues de reconocerla, que necesitaba ver á un facultativo, porque encontraba una disposicion rara que no podia definir; luego hablando conmigo, me explicó que suponia que el defecto era un doble hímen.

La paciente fué á consultarme; observé en sus órganos genitales la disposicion siguiente:

Al introducir el dedo en la vagina se sentia una membrana que sin desprenderse de la extremidad de él, seguia su impulso cediendo á la presion, pero sin abrirse hasta llegar al fondo donde al través de ella se percibia el cuello del útero confusamente; como no se notaba abertura de ninguna clase, extrage el dedo y sentí la membrana adherirse á él como un dedo de guante.

Apliqué el espejo y el aspecto correspondió exactamente á la percepcion por el tacto; se veia una mucosa idéntica á la vaginal, elástica y cerrada totalmente: como hace algun tiempo asistí á una enferma de un doble hímen, cuya observacion tuve el honor de presentar á esta Sociedad y se publicó, y en él habia una abertura central, creí que sucederia lo mismo en este caso, pero la abertura seria tan pequeña que no se percibia bien á lo que contribuia, en mi concepto, la gran elasticidad de la membrana, y cité á la señora para cuando tuviese el período, deseando reconocerla en ese estado, para ver si la sangre me hacia percibir alguna perforacion.

En efecto, luego que se presentó el período fué á verme; y noté que la sangre brotaba como una exsudacion por toda la superficie de la mucosa, presentándose gruesas gotas diseminadas.

Convencido por esto, y por el exámen cuidadoso que practiqué, no me quedó duda de que el hímen permanecia intacto; pero que estando constituido por una membrana demasiado elástica en este caso, permitia adhiriéndose al pene, tener coito sin ofrecer resistencia ni para romperse, ni para impedir el acto.

Como debe suponerse, la indicacion precisa era cortar esa membrana; consintiendo la enferma y fijado el dia de la operacion, determiné hacer una puncion con el bísturi y rasgar, sosteniendo la membrana con las pinzas; fué necesario hacer salir la membrana fuera de la vulva, para poder cortar, pues no ofrecia suficiente resistencia para poder penetrar el bísturi.

Luego que se cortó la membrana se retrajo, pero formó como á una pulgada hácia

adentro de la abertura de la vagina, un rodete duro, de un milímetro de espesor, que ofrecia una resistencia á dejar pasar el dedo libremente, pero cedia con facilidad.

Esto me hizo suponer que la membrana estaba extendida desde ese punto, y acaso por esa disposicion tenia la gran elasticidad que mencioné.

Determiné hacer curaciones con iodo, y apliqué el espejo algunas ocasiones para darle toques; en efecto, poco tiempo despues, la dureza del rodete desapareció; el coito dejó de ser doloroso y aun la aplicacion del espejo no era molesta.

En tal estado dejé de ver á la enferma, dos ó tres meses; al cabo de este tiempo fuí solicitado para volverla á ver, y la encontré en la cama, porque hacia dos ó tres dias que habia abortado, y tenia hemorragia. Le prescribí un tratamiento apropiado por algunos dias y quedó al parecer bien; pero poco despues comenzó con algunos accidentes propios de la metritis de carácter crónico; la reconocí con espejo y hallé una metritis granulosa que comencé á tratar.

Como sucede siempre en estos casos, así que dí el pronóstico que se me pidió, se me dijo que en el aborto la persona que la asistió, habia notado algo extraordinario en su conformacion, augurando mal para en caso de un nuevo embarazo, llegando hacer temer un término funesto; no sé, si como es muy frecuente, la paciente exageró atribuyendo al médico un pronóstico tan desfavorable, cuando solo eran temores de ella y su familia que apoyaban en algo que el profesor dijo respecto á la conformacion; lo cierto es, que tuve que asegurar lo contrario, tanto porque era mi conviccion, como por prudencia, que concebirán fácilmente mis compañeros.

Despues de algunos meses de curacion, la metritis cedió del todo y la enferma, que ya no lo era, se hizo embarazada. El embarazo se presentó muy molesto al principio, por accidentes propios, como, la vasca, que era tenaz, pero nada extraordinario

Por último, el dia 5 de Febrero del presente año, ha comenzado el trabajo del parto, á la madrugada y ha concluido á las siete y cuarto de la noche. Fué un parto enteramente natural, sin mas particularidad, que el que como la enferma tenia una vulva muy pequeña, el período de dilatacion del perineo y demas partes blandas, fué un poco largo, y que á pesar del mucho cuidado, el perineo se rompió; accidente que habia yo previsto y anunciado. Tuvé pues, la satisfaccion de no ver desmentido mi pronóstico.

Lo notable de la observacion es la elasticidad extraordinaria de la membrana, que permitia suponer el acto completo del coito, sin destruir la virginidad. ¡Hé aquí pues, una palabra de trascendencia! En el presente caso, físicamente, esa señora era doncella á pesar de ser casada y de haber consumado el matrimonio; ¿era sin embargo vírgen?...... La respuesta parece que sin estamparla en el papel sale de todos los lábios. Recíprocamente ¡cuántas mujeres serán realmente vírgenes sin ser doncellas! El verdadero sentido de las palabras, influye demasiado en la consideracion de las circunstancias que acompañan á los hechos, y la moral se comprenderia mejor, y los hombres acaso seriamos menos malos y obrariamos con mas uniformidad, si entendiésemos las palabras en el sentido que deben tener y representan en su esencia.

Otra circunstancia digna de llamar la atencion y creo que puede tener tambien sus consecuencias, es la del paso de la sangre menstrual al través de la expresada membrana. El fenómeno observado físicamente, da lugar á preguntar ¿en virtud de qué fuerza la sangre pasaba de un lugar sin presion á otro en donde desde luego tenia la del contacto natural de las paredes de la vagina y la de la atmósfera? ¿Era una exsudacion? Era un fenómeno exsosmótico? Acaso todo; pero indudablemente era un efecto fisiológico. Digo fisiológico, y mi idea es expresar tambien que si es cierto que como cuerpo, el humano está sujeto á las leyes de la naturaleza, lo que se llama vida, modifica, si no las leyes, sí su modo de obrar y sus resultados aparentes. Consecuencia muy digna de llamar la atencion médica, pues creo que ella prueba que el materialismo en el médico es un absurdo.

Por último, esta anomalía entrando á la categoría de hecho observado y remediado, es siempre un adelanto, un objeto de estudio; y yo al traerla á ocupar vuestra atencion, deseo que reflexionando en los puntos indicados deis la solucion de las cuestiones que trae consigo.

Si ella es un objeto de estudio por sus fenómenos, ó cuando menos un motivo que sirva para reflexionar sobre lo que podemos llamar medicina moral, habré conseguido un triunfo que me será tan grato como el haber visto á mi enferma salva y colocada en las condiciones naturales de la vida y de su estado.

México, Febrero 16 de 1872.—*J. Galindo.*

A la comision de redaccion para que se publique.—*Manuel Cervantes Silva*, secretario suplente.

# INFORME

# SOBRE LA PROSTITUCION EN MEXICO

## REFERENTE AL AÑO DE 1871.

(REMITIDO.)

C. GOBERNADOR:

Llamado por acuerdo del ciudadano gobernador del Distrito, general Francisco Paz, con fecha 12 de Febrero del año que hoy termina, á desempeñar de nuevo el cargo de médico en gefe de la seccion de Policía de Sanidad, y siendo de reglamento informar periódicamente al ciudadano gobernador del estado de la prostitucion en México, de los medios profilácticos de la sífilis, de los medios de moderar la prostitucion, etc., voy á procurar en este defectuoso escrito cumplir con ese deber, procurando sacar alguna deduccion práctica de los datos que llevo recogidos desde aquella época.

Aparece de los libros de la seccion, que el número de mujeres que realmente estaban sujetas á la Inspeccion, semanariamente, es decir, á la seccion científica en aquella época, era 311; de las que 79 estaban en tratamiento en el hospital de sifilíticas, y 232, el máximum de las que, frecuentando la seccion, notoriomente estaban sujetas á las prescripciones reglamentarias (desde entonces y aun en la fecha), hay sin exajeracion otro tanto de mujeres inscritas que eluden la vigilancia de la policía, ya sea porque se hacen prófugas, se ausentan y vuelven periódicamente, unas veces por su espontaneidad y otras de oficio; fuera de éstas, hay el número de prostituidas clandestinas que es muy considerable.

No ha crecido el número de prostituidas que nuestra seccion científica vigila; 300 poco mas ó menos son las verdaderamente sometidas, sin creer por esto que el personal de las 300 es siempre el mismo.

La asistencia de los dos ciudadanos facultativos de esta seccion, ha sido constantemente diaria y se han practicado hasta el dia de la fecha 9,387 reconocimientos, lo cual no corresponde á la puntual asistencia semanaria de estas 300 mujeres. La autoridad que modificó el viejo reglamento, acordó un sistema de aplicacion de multas á las retardatarias ó faltistas; disposicion que se puso en vigor desde la última semana de Julio y que hasta hoy han sufrido 295 personas, ascendiendo las multas á la cantidad de 294 pesos, y de cuyo pormenor diariamente se entera al ciudadano gobernador.

Se han secuestrado al hospital 166 mujeres por diversas afecciones; se han hecho 203 remisiones al hospital, lo que demuestra que lo ordinario ha sido enviar una sola vez á las enfermas, y que cuidados higiénicos, desórdenes en menor escala, y muy particularmente, como llamaré la atencion mas adelante, solo cierta clase de enfermas poco numerosa, es la que ha concurrido á las enfermerías del hospital mas de una vez.

| | |
|---|---|
| Las causas que han determinado la secuestracion son por afecciones simplemente venéreas, es decir, lesiones locales (de la region venérea), sin peligro de infeccionar ó determinar la sífilis. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 143 |
| Por afecciones verdaderamente sifilíticas. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 31 |
| Por idem no venéreas ni sifilíticas. . . . . | 29 |
| Total. . . . . . . . . . . . . . . . | 203 |

De las mujeres enfermas que figuran en los libros de esta seccion, hemos determinado el número de sifilíticas, el cual es 24, á las que hemos enviado al hospital mas de una vez; y fácilmente pudiera marcarse de cada una de ellas la marcha de la sífilis.

De intento hemos procurado fijar la atencion en el número de 24 mujeres verdaderamente sifilíticas, porque en la memoria de

Julio del año anterior hemos visto con asombro un párrafo que á la letra dice:

"Ahora la proporcion de sifilíticas tomadas en su conjunto, aisladas y de burdel, ha sido de una quinta parte del número total, pues entre 528 ha habido 105."

El hecho seria todavía mas sorprendente ratificando la cifra anterior de 528, puesto que con ese personal de mujeres solo habia (como en la actualidad) 300 poco mas ó menos sujetas al reglamento; lo cual sin una falsa apreciacion de los hechos, es increible y por fortuna inexacto.

A la vista tenemos la Memoria que presentamos el segundo semestre del año de 68 (*Gaceta de Policía* núm. 38; Setiembre 17 de 1868), y allí consta que en 468 mujeres inscritas, se encontraron 86 enfermas; 78 enfermas venéreas no infectantes y solo 8 sifilíticas.

Los hechos que presentamos á la autoridad se encuentran en perfecto acuerdo con la doctrina que distingue y aparta la sífilis; enfermedad general é infectante de todas las afecciones venéreas que son locales y que por consiguiente no envenenan, es decir, no infectan á los individuos que las contraen.

De este modo de apreciar las enfermedades en cuestion, son en nuestro concepto los ciudadanos facultativos del hospital de sifilíticas, los del de San Lúcas, en donde siempre hay considerable número de soldados venéreos y muy pocos sifilíticos (como pudiera verse en las estadísticas del mismo hospital), y por fin nosotros que encontramos la ratificacion de nuestros principios en las anotaciones de las enfermedades que al calce tiene la historia de cada mujer.

La necesidad de la rigorosa secuestracion de las mujeres notoriamente sifilíticas, nos ha impulsado á extendernos en este punto mas de lo debido.

Actualmente tenemos en las enfermerías 64 enfermas de las comprendidas del 12 de Febrero á la fecha.

Hemos aplazado desde Febrero á 85 personas; de éstas 53 se han aliviado á pocos dias del aplazamiento; á 14 se han remitido al hospital porque sus afecciones se han agravado ó han aclarado la duda que motivaba el repetido aplazamiento; tenemos actualmente dos con el carácter de aplazadas; y por último, 16 dejaron de concurrir; de éstas, 10 volvieron á la inspeccion despues de largo tiempo, y 6 desaparecieron no habiendo vuelto á presentarse á la seccion. Aplazar á las mujeres, ha tenido actualmente el mismo objeto que cuando instituimos esta práctica, es decir, citar á las mujeres á algunos dias antes de la visita siguiente, y esto en casos de duda, en afecciones no venéreas y muy particularmente para practicar curaciones tópicas en afecciones uterinas simples; el éxito de los aplazamientos nos ha sido favorable.

Hemos recogido los antecedentes de las personas que desde Febrero se han inscrito en los registros, y cuyo número es 57, las que agregadas á las 233 que reuní en el curso del año de 69 y las 206 recogidas durante mi separacion de la oficina, forman una masa de 596; de estos datos he analizado 500 solamente, por ser muchos de ellos sobradamente incompletos y otros no positivos, por el interes que tienen muchas mujeres en guardar su incógnito, mintiendo en sus antecedentes; no nos atreveremos á afirmar que las 500 observaciones sean todas absolutamente verdaderas, mas para nuestro objeto al analizarlas, creemos distar poco de la verdad.

Hay en la masa de observaciones solo tres extranjeras, que son dos españolas y una negra de Orleans; actualmente de las tres solo está vigilada una española; ¿y es posible que solo una mujer pública extranjera haya de estar sujeta á la vigilancia de la policía sanitaria? Es evidente que su número es muy superior; yo ignoro las causas de esta excepcion y se hace constar el hecho para el caso de que la superioridad lo ignore.

Respecto á la edad de las mujeres, constan en las observaciones desde muchachas impúberes de doce años hasta mujeres de cuarenta y cinco y cuarenta y nueve; estas últimas son seis y las niñas son siete; á estas últimas siempre las hemos remitido al acuerdo del ciudadano gobernador, así como tambien remitimos á una niña vírgen de trece años de edad.

Mas de la mitad (358) han dicho ser huérfanas, 104 tener ambos ó uno de sus padres, y 3 ignoran si éstos viven; en treinta y cinco casos no consta este dato; se deduce de estos números la solicitud caritativa con que las autoridades y asociaciones filantrópicas deben protejer á las niñas huérfanas que son las que se hallan mas cerca de la prostitucion por solo su orfandad.

En cuanto al estado civil en que se encuentran, como es de suponerse, la mayor parte han dicho ser solteras, y suman 457: 408 de éstas sin hijos y 49 con ellos: hay 36 viudas, 19 sin hijos y 17 con ellos: por último, una casada con hijos, que fué remitida al acuerdo del ciudadano gobernador: en cinco no consta el estado que guardan, y por último, hay ó hubo una que dijo ser casada, y á pesar de esta circunstancia la encontramos registrada como inscrita (esta observacion no es de nuestra época). Resulta de lo expresado que solo

en sesenta y seis casos la miseria de una familia, á quien hay imperiosa necesidad de mantener, puede haber sido causa muy atenuante para descender al terreno de la prostitucion.

Las solteras y viudas sin familia para quienes el vivir debe ser mas barato y por consiguiente menos dificultoso, son las mas numerosas, y sin embargo, apreciadas bajo el punto de vista de sus causas generales, veremos que entretanto persistan las que apuntásemos, la perdicion de la mujer ha de ser inevitable.

Entre los oficios y ocupaciones encontramos:

| | |
|---|---|
| Domésticas | 146 |
| Molenderas | 13 |
| Costureras | 84 |
| Lavanderas | 62 |
| Botineras | 23 |
| Estanqueras | 35 |
| Empuntadoras | 10 |
| Sombrereras | 8 |
| Bordadoras | 7 |
| De las fábricas de hilados | 5 |
| Idem idem de sedas | 4 |
| Peluqueras | 2 |
| Una tapicera y otra escultora en cera | 2 |
| Vendimieras | 4 |
| Cajetilleras de cerillos | 2 |
| (Se fabrican cajitas de cerillos á veinticinco gruesas por 1 peso, y en diez horas se hacen cuatro gruesas). | |
| Sin oficio ni ocupacion | 61 |
| Suma | 468 |

Del resto hasta 500 no hay antecedente tomado de su manera de vivir.

| | |
|---|---|
| En cuanto á la instruccion de estas personas, dicen las observaciones que no saben leer | 303 |
| Que solo leer, y algunas nada mas que impresos | 82 |
| Leen y escriben | 54 |
| | 439 |

De la última categoría solo puede decirse que tres saben escribir, es decir, que tienen buena forma de letra, porque las otras ni aun su nombre, que es lo que consta en los libros, está ininteligible.

| | |
|---|---|
| Está tomada nota en algunas observaciones, de la educacion que estas mujeres manifiestan, ya sea por lo que revelan sus modales, su manera de expresarse, vestirse, etc., y se advierte que hay de educacion nula | 77 |
| De educacion regular | 37 |
| Y de buena educacion | 20 |
| | 134 |

De las últimas una tiene conocimientos filarmónicos y sabe tocar el piano.

Por último, en cuanto á las causas á que han atribuido su determinacion de entregarse á la carrera de la prostitucion (siendo de advertir que en este particular, como en todo, las declaraciones son absolutamente expontáneas y aun oficiosas), son las siguientes:

| | |
|---|---|
| Para mejorar de conducta, es decir, para sujetarse á álguien y huir de la vida aventurera | 2 |
| Por encontrarse despedidas de la casa paterna | 3 |
| Por huir de los malos tratamientos de sus familias | 8 |
| Por idem idem idem de sus amacios | 4 |
| Por consejo de sus familias y en tres por exijencia paterna | 12 |
| Por celos | 5 |
| Por miseria | 125 |
| Y por gusto ó inclinacion á la carrera | 169 |
| | 328 |

| | |
|---|---|
| Se encuentran inscritas expontáneamente | 359 |
| Y de oficio | 128 |
| | 487 |

| | |
|---|---|
| Para finalizar con las observaciones analizadas, encontramos que de 259 mujeres hay anotado que tienen figura interesante | 40 |
| Regular | 122 |
| Fea | 73 |
| Y muy fea | 24 |
| | 259 |

Con rarísimas excepciones las dentaduras de éstas son íntegras y buenas, muchas son magníficas.

Sin pretension alguna y solo para dar lleno á nuestra comision, expondremos nuestras ideas, que tienen por objeto único procurar la moderacion de la prostitucion.

### Instruccion, artes y oficios.

La recluta de jóvenes para la prostitucion ó bien sea el número de mujeres que se entregan á la vida libertina, es casi en su totalidad compuesto de individuos de instruccion nula, como se ha visto anteriormente, que carecen de los elementos mas indispensables de una mediana instruccion; advertimos que aquellas que escriben lo hacen tan mal, que aun en su firma, que es lo que de escritura consta en el libro de sus historias, es de forma tan mala y contiene tales errores, que ni como escritura debe considerarse (dijimos ya que solo tres manifiestan buena forma de letra); diremos mas, que entre las inscritas se notan mujeres salidas de familias de situacion mediana. Con estos antecedentes no hay duda en afirmar que la nulidad de instruccion es muy probablemente la causa próxima de la prostitucion de nuestras jóvenes; se puede predecir que difundida la instruccion entre nuestras niñas y jóvenes de pobre condicion, la prostitucion si no desaparece, porque eso es imposible, por lo menos se moderará palpablemente.

La instruccion que deseamos se propague en el pueblo, no es la elevada, sino aquella que, fuera del ornato de la persona que la posee, le sea útil y siempre productiva en posiciones críticas; el dibujo y la pintura, los idiomas, la teneduría (simple) de libros, la música, etc., son por sí solos estos ramos, cuando se poseen regularmente, el elemento bastante para ganar el sustento honestamente, no solo de la persona que á su especulacion se dedica, sino aun de una pequeña familia. Se dirá tal vez, y al parecer con razon, que cualquiera jóven del pueblo si se le dedica á estos estudios, se prostituirá antes de terminarlos; pero á eso contestaremos que estas indicaciones nuestras, aunque no en su totalidad, están ya en práctica y que sus resultados comienzan á hacerse manifiestos. No solo la clase pobre, la media y aun las acomodadas que suelen perder su bienestar, encontrarán en estos recursos elementos sobrados para vivir medianamente y con honra.

La clase pobre de la sociedad es, como ya dijimos, el pasto de la prostitucion, y las causas son demasiado palpables; en el lavado y la costura, en la fabricacion de cigarros, etc., solo se ganan veinticinco ó treinta y siete centavos diarios, trabajando siete ú ocho horas: estas cantidades, sobre ser insuficientes para las mas precisas necesidades, no dejan entrever ningun porvenir lisonjero, ni la mas remota esperanza de descanso para la vejez; por último, no pueden prestarse á la mas pequeña economía, la enfermedad mas efímera, la circunstancia de menos valor, quita hasta esa pequeña suma diaria, y como apenas cubre las mas apremiantes necesidades, forzoso es cubrir su falta cuando ésta ha sobrevenido; ¡la prostitucion clandestina allana con un momento la falta que no suplirán el trabajo ni las vigilias! una vez iniciado el primer paso en la carrera, las reincidencias son frecuentes, la persona se da á conocer, y á poco tiempo no será la mujer necesitada la que pretenda un auxilio de la prostitucion, sino que la prostitucion encuentra en ella un poderoso auxiliar; ya no necesitará buscar clientes; lejos de eso, los libertinos, á caza de novedades, la rodearán y buscarán donde quiera que se encuentre, hasta haberla filiado entre las mujeres públicas mas conocidas por sus desórdenes y libertinaje.

Es una verdad apreciada por todos los que han escrito sobre esta materia, que aquellas clases de la sociedad que viven al dia con el producto de su trabajo diario, son las que se prostituyen con mas generalidad; hay sin embargo una clase que no está sujeta á esta vicisitud, y á pesar de esto, la prostitucion pública, despues de practicada largo tiempo la clandestina, es el término de su carrera; estas son las domésticas; las domésticas constituyen un considerable número de prostituidas clandestinas; ademas, se prostituyen á una edad muy tierna.

Aparecen ser domésticas entre nuestros 500 apuntes 146, y de este número, 99 se han perdido antes de la pubertad; no son ciertamente las necesidades, las pasiones ni la perversidad la causa de la perdicion de estas mujeres, lo comun, y así lo han declarado, son los jóvenes amos ó los viejos libertinos sus seductores; no estando desarrollados á una edad tan tierna el aparato reproductor de la especie, estas faltas clandestinas (crímenes, porque en varios casos se trata de niñas impúberes) duran, sin que un embarazo haga ostensible semejantes atentados.

Como hemos dicho, mantienen las domésticas sus relaciones clandestinas durante un período casi siempre largo, se entregan despues á la prostitucion clandestina, y por último, no tardan en especularse públicamente. Las mujeres entre nosotros no entran al servicio doméstico temporalmente, es decir, que no poseyendo un oficio lucrativo, no tienen otro porvenir que la servidumbre doméstica; si pues la mayoría de nuestro pueblo femenino cultivara artes y oficios adecuados á su sexo, la servidumbre seria ordinariamente temporal, como sucede entre los artesanos que

solo acojen el servicio doméstico como paliativo de las malas épocas, y que una vez fuera de estas condiciones, vuelven á su oficio, tal vez en menor escala, pero siempre en condicion bastante capaz para vivir, aunque esto sea miserablemente.

Si á la vez que se difundiera la instruccion mas elemental aun en las ínfimas clases se cuidará de darles artes y oficios, como la doradurία y pintura de trasparentes, la relojería y otros varios que son impropios del sexo masculino, se observaria en muy pocos años que la clase doméstica daria menor contingente á la prostitucion, y hablando en general, la condicion de la mujer pobre seria muy superior á la actual; las domésticas, siendo en menor número, estarian mejor retribuidas y no se verian, como á menudo sucede, en la necesidad de prostituirse por falta de acomodo.

Fuera de las artes, la instruccion que requieren los trabajos de mostrador, para lo que basta la lectura, escritura y los elementos de las matemáticas; para aquellas que manifestaran disposiciones ó cuyas familias desearan instruccion mas elevada, la teneduría de libros por partida doble y los idiomas; cualquiera inteligencia es susceptible de elevarse á la adquisicion de estos ramos, y una vez adquiridos, las mujeres serian en muchas ocasiones preferibles á los hombres para el desempeño de las labores relativas, por poseer éstas mas laboriosidad, esmero y puntualidad en los trabajos á que se entregan, así como menores exijencias para pasar la vida, que la generalidad de los hombres.

Entretanto la mujer se ocupe del lavado, costuras y planchado, de la fabricacion de los cigarros y en la servidumbre doméstica, es decir, entretanto esta clase sea muy numerosa, su condicion tiene que ser diariamente peor, pues como ya vimos, apenas hay mujer de estas que adquiera mas de veinticinco centavos, sin incluir los dias festivos, y en muchas ocasiones sufre la falta absoluta del trabajo. Llamamos la atencion sobre nuestros apuntes en donde consta que de 500 personas solo hay 61 que dicen tener oficio (excluimos por supuesto á las estanqueras, lavanderas y costureras, que por solo ganar veinticinco centavos diarios, no las consideramos con oficio lucrativo); hay que deducir de estas 61 aquellas que realmente no lo posean, pues á la edad en que se han prostituido es muy fácil que aun no lo hayan adquirido y que por consiguiente no hayan gustado el bienestar que trae consigo el trabajo regularmente retribuido; resulta, pues, que en casi la totalidad de casos, el pauperismo originado por la nulidad de oficio, ha sido la causa mas comun de la prostitucion. Por último, para nosotros no es irrealizable hacer de nuestras mujeres relojeras y dentistas, doradoras, mujeres de mostrador y tenedoras de libros, litógrafas, etc.

Para demostrar los efectos de la educacion en la masa general del pueblo, tomaremos dos ejemplos de los recojidos por el Dr. Ryerson en los dos países mas libres del mundo, la Suiza y los Estados-Unidos: se encuentran en Suiza, dice, raros talentos brillantes, pero de la diseminacion de la instruccion puede juzgarse por el hecho siguiente:

En una de las aldeas de Zurich se le mostró una familia que gozaba de mala reputacion y se le advirtió que no la tomase como ejemplo del resto de la poblacion; el mayor reproche que se hacia al gefe de esa familia era que el juez de barrio le habia tenido que prevenir varias veces pusiera á sus hijos en la escuela, y se habia obstinado en no obedecer, de tal manera que fué preciso denunciarlo al alcalde, y aun necesario multarlo para que obedeciera.

Respecto á los Estados-Unidos dice Mr. Sturge, viajero inglés, que en Lowel (Estado de Massachusetts, donde la instruccion es obligatoria *) se encuentra un gran número de jóvenes, hijas de New-Hampshire, de Vermont y otros lugares distantes, que van allí á trabajar, y despues de tres ó cuatro años vuelven á sus casas con un pequeño capital, fruto de sus propias manos. Ninguna mujer de mala conducta puede permanecer en las fábricas por una sola semana. El superintendente de la compañía Boot le dijo, que en cinco y medio años que dirijia aquel establecimiento, donde se emplean 950 obreras jóvenes, no habia tenido noticia mas que de un solo nacimiento ilegítimo, y aun esta vez la madre habia sido una inmigrante irlandesa. Ninguna de estas jóvenes carece de educacion. Muchas pobres familias del campo son sostenidas por el trabajo de sus amantes hijas; entre los depositantes de la caja de ahorros de Lowel se encontraban por lo menos 978 niñas, y comunmente sus ahorros son de 500 pesos, sin excederse de esta cantidad, porque no se paga interes sobre suma mayor.

El pauperismo es una especie de podredumbre para la que no hay otro remedio conocido que la difusion de la educacion entre las masas; se propaga sordamente llevando consigo el vicio, la miseria y la prostitucion; el remedio del pauperismo es la instruccion

* En varios Estados de la Union y en algunas ciudades como Boston y Cincinnati, existe una especie de policía para compeler la asistencia de los niños á la escuela, por lo menos doce semanas al año, siendo seis de ellas contínuas desde los seis á los catorce años.

obligatoria; la educacion es el preservativo seguro contra la prostitucion; nueve décimas partes de los casos de prostitucion que se encuentran en las sociedades, pueden atribuirse á la imprevision, la ociosidad y falta de actividad intelectual; hijas todas de la nulidad de educacion.

En 1866, de los 2,725 indigentes sostenidos en los asilos de pobres de un distrito de Lóndres, solo 760 leian medianamente, y 14 sabian leer y escribir, es decir, dos terceras partes no habian recibido educacion alguna.

En los lugares en donde se clasifica á los reos conforme al grado de su educacion, encontramos iguales relaciones desfavorables, debidas á la ignorancia; segun las Estadísticas inglesas de 1857, de 20,000 reos encausados en los principados de Gales é Inglaterra, solamente 2,215 sabian leer y escribir, 10,863 escribian y leian imperfectamente y 7,033 ni uno ni otro, es decir, en la proporcion de 100 educados por 10,000 con poca ó ninguna educacion. En Francia durante siete años y en la misma clase, la proporcion ha sido 227 por 9,773. En Filadelfia, de 85 por 217, y en New-York, de 58 por 244.

Concluiremos estas notas significativas con dos pensamientos del Dr. Ryerson:

"Un sistema de educacion para el pueblo, es el preservativo mas contra el pauperismo y sus consecuencias naturales, el crímen, la miseria y la prostitucion."

"Alcázares, arsenales, guarniciones, ejércitos y escuadras, son medios de defensa y seguridad inventados en siglos medio civilizados y en países feudales y despóticos; pero las escuelas son la línea republicana de fortificaciones, que una vez desmantelada, dejará entrar por sus brechas las legiones de la ignorancia y el vicio."

---

### Moderacion de la prostitucion.

La experiencia demuestra que la prostitucion clandestina es la mas peligrosa de todas bajo todo punto de vista, y en particular del de la salubridad pública; las prostituidas clandestinas, no estando sometidas á ningun reglamento, multiplican sus desórdenes y escándalos y propagan sus enfermedades por todas partes impunemente; persiguiéndolas y, sobre todo, reuniéndolas en burdeles, se concentra el mal en casas conocidas y vigiladas; por otra parte, estando sujetas á las matronas, hay responsables ante la autoridad de la conducta de estas mujeres.

La salubridad pública, decia Delasau en 1823, estará garantizada en lo posible el dia que se llegue á encerrar la prostitucion en casas toleradas, sobre las que la policía pueda ejercer su vigilancia constante y uniforme; entretanto las prostituidas anden errantes y difundidas en la sociedad, propagarán su corrupcion sin poderlo remediar.

Estos conceptos de aquella época, encuentran todavía su aplicacion entre nosotros sin modificacion alguna; se debiera, pues, tener la mayor solicitud en perseguir sin descanso á las prostituidas clandestinas, á las prófugas, y por último, no consentir á las aisladas vivir reunidas en una sola habitacion; siendo muy considerable el número de prófugas, deberia obligarse á los agentes (bajo alguna pena) á presentar una mujer prófuga diariamente; no hay peligro en que se agotara esta clase de prostituidas, y es seguro que siempre les sobraria quehacer.

Hay otro foco de corrupcion, cuya vigilancia y persecucion es indispensable para moderar la prostitucion, y este es el siguiente:

Las matronas están obligadas á no consentir en los burdeles á mujeres que no estén inscritas, y los administradores de hoteles que tienen concesiones para especular con la prostitucion, no se cuidan de estorbarla en sus establecimientos á las clandestinas, siendo para ellos notoria la prostitucion en circunstancias que no desconocen, porque la favorecen explotándola á su sabor sin riesgo de comprometerse; hoteles hay en la capital perfectamente conocidos por su pésima reputacion, en donde la accion de la autoridad deberia pesar mas enérgicamente que en el mas escandaloso burdel.

Existe tambien una clase de hombres envilecidos, que sobre ser vagos de oficio, viven holgadamente á expensas de la prostitucion de las mujeres; estos individuos, son muchas veces los que se presentan á la autoridad con la pretension de que tal mujer sea borrada de los registros, por ser ellos en lo sucesivo los que hayan de sostenerla; su objeto no es otro, que descargarlas de la accion de la policía y del impuesto, multas, etc., á que están sujetas las mujeres; estos hombres que serán una rémora para el caso de que alguna se apartara de la carrera por inclinacion, son siempre los derrochadores del dinero de estas mujeres y ademas los instigadores á la abyeccion mas y mas profunda de la mujer; guiados como es de suponerse por el mas vil interes, una vez explotada y perdida una infeliz, comienzan de nuevo y seguirán así, si la autoridad que puede conocerlos porque sus agentes los conocen perfectamente, no los castiga con la severidad que merecen.

La persecucion de estos rufianes se ha hecho en épocas muy atrasadas; encontramos en unas pragmáticas del Reyno de Nápoles, una órden impuesta á los rufianes para salir del Reyno en el término de diez dias, la cual está fechada en 29 de Junio de 1507. En las leyes relativas á la prostitucion dadas por los reyes de España, encontramos una con el título XXVII de D. Enrique IV en Ocaña, año de 1469. (De los Rufianes.) En la que despues de algunos considerandos, dice: "por ende mandamos que las mujeres públicas no tengan rufianes, so pena que cualquiera de ellas que lo tuviere, que le sean dados cien azotes por cada vez que fuere hallado que lo tiene pública ó secretamente, y demas que pierde toda la ropa que tiene vestida, etc., etc., y otro si mandamos, que en la nuestra Córte, ni en las ciudades, ni villas de nuestros reynos no haya rufianes y si de aquí adelante fueren hallados, que por la primera vez sean dados cien azotes á cada uno públicamente, y por la segunda vez sean desterrados de la nuestra Córte, y por la tercera vez, que mueran por ello enforcados y demas que pierdan las armas etc.; y cualquier persona puede prender por su propia autoridad al rufian y llevarle luego sin detenimiento ante la justicia, etc. Mas adelante; en 1566, D. Cárlos I aumentó de pena á los rufianes; eran condenados por la primera vez á cien azotes á la vergüenza y diez años de galeras, y por la segunda á igual pena de azotes y galeras perpetuas.

En las leyes de Portugal, quinto libro, título XXXIII.—Dos ruffiaès.—Dice:

"Defendemos que nenhüa pessoa tenha manceba teuda em mancebia de que receba bemfazer. E o que o contrario fizer assi elle quomo ella sejâs açoutados publicamente pelo lugar em que isto for, e elle será degradado para Africa e ella para o couto de Castro Marim e mais quada hum delles pague mil reis para quem os accusar.—Prohibimos que persona alguna tenga en su poder una manceba para expecular ó sacar algun beneficio de su prostitucion, y los que contravinieren serán azotados públicamente en el lugar del hecho; el hombre será desterrado á Africa y ella enviada al asilo de Castro Marim, y ademas, cada uno de ellos pagará mil reis á los acusadores."

En Paris mismo, actualmente, la Administracion prohibe expresamente á las matronas recibir ó tolerar á los rufianes en los burdeles.—Las asiladas deben vivir solas; son severamente castigadas si se les prueba que mantienen relaciones con algun *soutoneur* ó rufian; por último, la autoridad puede por un tiempo determinado y por la aplicacion de la ley de 9 de Julio de 1852, prohibir al rufian la permanencia en Paris; la infraccion es castigada con prision.—Lecour.—1870.

---

Secuestracion de las sifiliticas.

Indudablemente no hay medio mas seguro para evitar la propagacion de la sífilis, que la vigilancia esmerada de las personas que llevan consigo la enfermedad; como hemos notado en nuestros apuntes relativos al año presente, el número de sifilíticas es reducido y sus personas conocidas. Su secuestracion en los hospitales debia llevarse hasta el extremo de apartarlas en una localidad especial, para evitar su contacto con el resto de enfermas venéreas, las que viviendo aunque temporalmente en comunidad, están muy expuestas al contagio; la ropa de cama, los objetos de uso ordinario, etc., son en los hospitales de uso comun para los enfermos venéreos y sifilíticos sin distincion alguna; nosotros queremos suponer que nuestras opiniones son hipotéticas todavía; pues á pesar de esto, ningun peligro ni mayor trabajo ocasionaria el aislamiento absoluto de las sifilíticas durante su permanencia en el hospital, y tal vez considerables males se evitarian.

El reglamento vigente así como el anterior, y como es debido que sea, ordena que toda mujer que de la Inspeccion facultativa resulte enferma, se cure precisamente en el hospital, sin hacer excepcion de ningun género; algunas veces las influencias logran que determinada persona sea asistida en su domicilio; enhorabuena que la autoridad ceda á las buenas razones para acordar gracias de esa naturaleza, pero en los casos de enfermedades sifilíticas bien caracterizadas, el bien público requiere que antes de acordar una solicitud de esa clase, se consulte á los facultativos de la seccion si hay peligro en favorecerla. Para aventurar estos conceptos, llamamos la atencion de la autoridad sobre un hecho ocurrido hace pocos dias en la seccion: resultó enferma cierta jóven de unos accidentes, en los que á primera vista su naturaleza era dudosa; preguntamos á la persona si alguna vez habia estado en el hospital, con el objeto de consultar el libro; su contestacion fué negativa; á pesar de esto ocurrimos al libro y allí consta haber sido enviada al hospital en el curso del año de 70, dos veces; pues bien, ni una sola ocasion ha frecuentado las enfermerías, y esta mujer es sifilítica y sus accidentes son contagiosos.

Si nos hemos permitido referir este caso,

nuestro ánimo no ha sido censurar el proceder de ninguna persona, solo sí indicar á la autoridad los inconvenientes de permitir indistintamente á las enfermas curarse en sus domicilios, y ademas, iniciar que en el mismo hospital las venéreas estén apartadas de las sifilíticas.

---

### Profilaxia o medios preventivos.

No siendo susceptibles de contra-prueba los medios recomendados, así como tambien no siendo posible tener la confianza de su vulgarizacion, esto es del uso comun entre las mujeres prostituidas de aquellos medios aconsejados como profilácticos de la sífilis y de las afecciones venéreas, nos limitamos á recomendar muy particularmente, las abluciones frecuentes y en general el aseo mas esmerado; ya otra vez hemos asentado, y al parecer con fundamento, que consideradas las prostituidas en su categoría y por consiguiente en la proporcion debida, es de observacion que aquellas mujeres de cierto rango, son entre las víctimas de las enfermedades venéreas las menos considerables.

Respecto á la sífilis, la secuestracion mas rigorosa de las sifilíticas durante la manifestacion y tratamiento de sus accidentes contagiosos, parece ser por ahora el único medio profiláctico que hará desaparecer la sífilis de entre nosotros.

---

### Asilo de arrepentidas.

En el reglamento del Asilo de arrepentidas que en Noviembre de 869 acordó el Ayuntamiento se pusiera en práctica, está expresado que á las asiladas arrepentidas se les enseñe á leer y escribir, y ademas algun oficio, teniendo en consideracion que la reclusion no ha de ser indefinida, y que á la salida de las ya regeneradas, no se encuentren en igualdad de condiciones que antes para prostituirse de nuevo por la falta de un oficio de que vivir. Pues bien; el asilo no lo estableció el Municipio, pero facilitó el local en el hospital de San Juan de Dios, en donde se encuentra establecido, y las mujeres que allí se asilan (si son positivos nuestros informes) se ocupan precisamente en lavar, coser, etc., lo cual no puede dar ni ha dado buenos resultados; hay mas, aquel reglamento debe estar fijado en el dormitorio, comedor, etc., para que ante todo sepan las asiladas entre otras cosas, que su permanencia allí es absolutamente voluntaria; el hecho es que el reglamento en ninguna parte está á la vista: estas observaciones las hacemos, porque si es cierto que ha faltado allí la posibilidad para establecer alguna ocupacion que sea lucrativa para esas pobres mujeres, por lo menos debe ser indispensable que se les enseñe á leer y escribir. En otra ocasion hemos dicho que está probado que la reclusion monástica no es higiénica para personas que fuera de allí han llevado una vida llena de actividad, y que prácticas exclusivamente religiosas como único presente y porvenir, es lo menos á propósito para regenerar mujeres públicas.

En Estrasburgo hay dos asilos, uno católico y protestante el otro; el primero servido por religiosas; las mujeres son reclutadas con verdadero afan por personas caritativas; las que se asilan en el segundo lo hacen muy espontáneamente; las prácticas religiosas del católico son exajeradas, los alimentos malos, el trabajo constante, y por toda recreacion tienen las exhortaciones religiosas; lo contrario precisamente se practica en el protestante, donde el punto capital es la instruccion apropiada á esta clase de mujeres; los resultados son muy superiores en el protestante; parece que el de San Juan de Dios es la miniatura del católico de Estrasburgo, en donde olvidan que la higiene enseña como uno de sus principios generales, que el cambio brusco de nuestros hábitos, aun malos, es causa de enfermedades.

---

### Resumen.

El resúmen de nuestro trabajo se formularia con las siguientes indicaciones á la autoridad, salvando con el debido respeto su mejor acuerdo:

Sujetar al reglamento vigente á las prostituidas extranjeras, así como lo están las hijas del país.

Protejer preferentemente á las niñas huérfanas.

Difundir en todas las clases la educacion, procurando que ésta sea obligatoria por lo menos en cierta edad y durante un tiempo prudentemente corto para ser practicable.

Establecer diversos oficios adecuados al sexo, en las escuelas de niñas.

Perseguir la prostitucion clandestina.

Retirar las concesiones de los hoteles, vigilarlos y castigar severamente á los que especulan en ellos con la prostitucion.

Obligar á los agentes de la seccion de Sa-

nidad á presentar una prófuga diariamente (premiando al agente con alguna corta cantidad siempre que ésta fuere mujer enferma).

Ordenar muy frecuentes y concienzudas visitas á los burdeles para inspeccionar su aseo, comprendiendo en esto los objetos y útiles de uso ordinario é indispensables, la ropa blanca, etc.

Perseguir á los vagos que viven en la ociosidad y á expensas de la prostitucion; castigando á ellos y ellas y comenzando desde luego por las de los burdeles.

Y por último, favorecer con el reglamento vigente, á las arrepentidas del Asilo de San Juan de Dios.

México, Diciembre 31 de 1871.—*Manuel Alfaro.*

## SESION DEL DIA 29 DE DICIEMBRE DE 1871.

### PRESIDENCIA DEL SR. D. MAXIMINO RIO DE LA LOZA.

El Sr. Olvera, miembro de la comision de Epidemiología, da cuenta de la constitucion médica reinante en estos términos:

Sigue la viruela con gravedad; hay nevralgias con carácter intermitente; bronquitis y neumonias; tifos, pocos casos.

Sr. Galindo.—¿En caso de viruela y nevralgia intermitente, podrá usarse al interior la quinina? pues habiendo hecho uso de ella cuando la viruela habia desaparecido, volvió ésta; aunque cedieron las punzadas, la accion del quinino sobre la piel, suscita esta duda.

Sr. Olvera.—Opina que se administre, no obstante lo dicho por el Sr. Galindo, fundado en que un acceso intermitente podria favorecer la absorcion del pús y el quinino prevendria este accidente.

Sr. Moron.—Llamo la atencion de la Academia sobre lo que pasa con algunos vacunados á quienes les ha dado la viruela y creo que se debe estudiar esto con atencion, porque si hay casos de vacunados cuya vacuna sea legítima y á quienes les haya dado la viruela, y la viruela grave, como sucedió con los niños del Sr. Arámburo y una niña de mi casa, asistida por el Sr. Olvera, la vacuna no es preservativa.

Sr. Olvera.—La viruela, la varioloide y la varicela en constituciones fatales como la actual, se agravan igualmente; la niña del Sr. Moron no tuvo viruela, no hubo supuracion; fué varioloide grave.

Sr. Moron.—Lo expuesto satisface si se trata de varicela ó varioloide; pero si ha habido casos de muerte, es de suponerse que haya sido viruela.

Sr. Olvera.—He dicho que la varioloide en constituciones malas es grave, y por lo mismo puede causar la muerte.

Sr. Galindo.—No se funda decir que la vacuna no preserva porque en tiempo de epidemia les dé las viruelas á algunos vacunados, pues entonces no hay profiláxia posible; así como en Veracruz da el vómito á los naturales de allí cuando es fuerte.

Sr. Moron.—Cuando las poblaciones son diezmadas, es cuando se busca un antídoto para la enfermedad que reina; y la vacuna fué descubierta por Jenner, reinando una constitucion peor que la actual.

El secretario que suscribe.—Lo que pasa actualmente en nada desvirtúa la accion profiláctica de la vacuna; varios niños vacunados han sido atacados de la viruela grave; pero falta saber si la vacuna ha sido legítima ó falsa; las personas atacadas una vez de viruela, sarampion ó escarlatina, que por esto mismo se debian considerar ya libres de estas enfermedades, les suelen repetir; ¿podrá suceder lo mismo con uno que otro vacunado respecto de la viruela? Ademas, en México se ha tenido por regla que una vacunacion preserva de la viruela toda la vida; pudiera muy bien suceder en algunas personas lo que en Europa, en donde se cree que preserva por cierto tiempo solamente.

Sr. Galindo.—Conforme con lo dicho anteriormente, agregaré que se ha creido que la viruela preservaba de sí misma, y hemos visto que repite causando destrozos de consideracion; cito el caso de una señora á quien le dió cuatro veces, y en cada una de ellas la cara se desfiguraba mas.

Señor presidente.—En la próxima sesion se seguirá la actual discusion.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. D. Maximino Rio de la Loza, Olvera, Galindo, Lazo de la Vega, Moron, Ramirez y el que suscribe.—*Manuel Cervantes Silva,* secretario interino.

México, Diciembre 30 de 1872.

## SESION DEL DIA 12 DE ENERO DE 1872.

### PRESIDENCIA DEL SR. D. MAXIMINO RIO DE LA LOZA.

Señor presidente.—Queda abierta la discusion de la vacuna que quedó pendiente.

Sr. Olvera.—Antes de entrar en la cuestion citaré, cómo bajo la influencia de la constitucion reinante, á un licenciado, de 35 años, con cicatrices de viruela ó varioloide y que tenia una hija con viruela discreta: éste señor tuvo todos los síntomas precursores de la viruela, y despues de cuatro dias se disipó la calentura. ¿Seria fiebre efímera? ó ¿seria influencia de la constitucion reinante?

Sr. Moron.—Los hechos actuales nos hacen dudar de la virtud profiláctica de la vacuna, y solamente recopilando casos bien observados, podremos juzgar con exactitud. Seria bueno conocer la opinion del Sr. Muñoz.

Sr. Cervantes Silva.—Estando en la casa del Sr. Muñoz un dia de esta semana, llegó el Sr. Lobato con un hijo suyo que habia tenido varioloide, el cual hacia ocho dias que habia sido vacunado por el mismo Sr. Muñoz: dicho niño llevaba sus vacunas prendidas y desarrolladas, aunque modificadas; con este motivo hablamos de la cuestion que actualmente discute esta Academia, y el Sr. Muñoz manifestó una conviccion profunda y una absoluta seguridad de la virtud profiláctica de la vacuna.

Sr. Carmona.—Como el Sr. Moron ha tenido casos de vacunados, y con viruela maligna, que han muerto, Lavista ve actualmente una niña vacunada que ha tenido la invasion de la viruela, y hoy la viruela desarrollada, con hematuria y pronóstico grave.

Sr. Galindo.—Llevamos muchos años de considerar la vacuna con toda su fuerza profiláctica, y solo hoy no se le considera así porque la constitucion es mala: y ya que tengo la palabra, hablaré de una niña mia que me habia propuesto presentar á esta Academia; es el caso que esta niña ha tenido ya el sarampion; hoy, despues de síntomas precursores graves, aparecieron en el lado izquierdo de la cara una viruela y en el derecho un sarampion; en el cuerpo, el sarampion en el lado izquierdo y la viruela en el derecho. En cuanto á la cuestion de la vacuna, solo observando los casos y comparando los resultados saldremos de la duda.

Sr. Rio de la Loza (M.)—Es comun ver ahora la viruela en personas vacunadas y aun en personas grandes; un frances acaba de sucumbir de ella á los 60 años de edad; esto puede explicarse de la manera siguiente: hay epidemias con diverso grado de fuerza; así puede haber vacuna con diversa fuerza, y la que actualmente se usa no tendrá la fuerza que la epidemia requiere.

Se suspendió esta discusion hasta la sesion siguiente.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. Rio de la Loza (M.), Olvera, Galindo, Carmona, Lazo de la Vega, Ramirez, Moron y el que suscribe.

México, Enero 12 de 1872.—*Manuel Cervantes Silva,* secretario interino.

# EL YEPACIHUITL
O
# YERBA DEL ZORRILLO.

**TESIS para el exámen profesional de Farmacia, de JOSE D. MORALES, alumno de la ESCUELA NACIONAL de Medicina.**

## INTRODUCCION.

Señores:

Mi apreciable maestro el Sr. D. Alfonso Herrera, al ocuparse en sus lecciones orales de la importancia que tiene el estudio de un gran número de productos indígenas, y principalmente de aquellos que vendrian á sustituir ventajosamente á los que ahora nos vienen del extranjero, me dió á conocer y aconsejó estudiase la Yerba del zorrillo. Ageno á toda pretension, y por cumplir tan solo con lo que el reglamento previene en los exámenes profesionales, expongo el siguiente trabajo que no tiene en mi abono sino la indulgencia del Jurado á quien tengo el honor de presentarlo; mi mejor egida en este caso es la sabiduría de las personas que desde hace tiempo abren con empeño el camino del porvenir, y saben cuáles son las dificultades que el estudiante encuentra en sus primeros trabajos.

## HISTORIA.

El Yepacihuitl o la yerba del zorrillo, llamada así á causa del olor repugnante que esparce y semejante al de nuestro zorrillo (Mefitis Humbolti) clasificada por los autores de la Flora mexicana con el nombre de *Croton Vulpinum* y con el de *Croton Dioicus* por el Sr. Cervantes. *

Ha sido usada por los indios de las localidades donde crece; y el Sr. Oliva dice que usan de la raiz que obra como emeto-catártica, y de las semillas que emulsionan en número de treinta y administran como purgante. Los datos que he adquirido preguntando á los indios, son los siguientes:

Toman dos ó tres semillas, segun que sean para un niño ó un adulto, las envuelven en un lienzo, las colocan sobre una piedra lisa, y y con otra mas pequeña las pulverizan. Despues introducen la pequeña muñeca así formada en una poca de agua, y con los dedos procuran diluir bien la masa interior, de donde resulta una emulsion que sale ya colada y propia para ser administrada.

Se concibe fácilmente cuáles son los inconvenientes de ese modo de administracion en que la cantidad de aceite (parte activa de la semilla) puede variar con el menor ó mayor desarrollo de éstas, con lo grueso del tejido que sirva para encerrarlas, y con la emulsion mas ó menos perfecta.

Hace algunos años presentaron al Sr. Carmona y Valle las semillas de que tratamos, recomendándoselas como antisifilíticas. El Sr. Maycot, que ha estudiado el aceite, le niega esta propiedad, concediéndole solo la purgante, que juzga por sus efectos superior á la del Croton tiglium.

* Apuntes inéditos que posée el Sr. D. A. Herrera.

# DESCRIPCION BOTANICA Y CLASIFICACION.

La yerba del zorrillo pertenece á la familia de las Euforbiaceas, Tribu VI Eucrotoneas: Subtribu I Género LVII. Croton; Seccion X, y Especie 430 Croton Dioicus. (Muller.)

Crece en el Valle de México, en las cercanías de Texcoco, en la Magdalena, San Sebastian, la Trinidad y otros puntos, en Acatzingo y San Agustin del Palmar, segun el Sr. Oliva. Prefiere los terrenos áridos y se le encuentra muchas veces entre los nopales (Opuntia) y los órganos (Cereus), se eleva á la altura de un metro cincuenta centímetros. Su raiz es entera, fibrosa, tallo recto cilíndrico, tomentoso, muy ramificado, y las ramas formando con el tallo ángulos muy agudos. Hojas ovalo-alargadas, brevemente pecioladas y oscuramente mucronadas, sin estípulas, colocadas segun espira y cuyo ciclo es $\frac{2}{6}$, de bordes entereos, peninervas, consistencia media, de dos á cuatro centímetros de largo, y de seis á ocho milímetros de ancho: superficie superior mas oscura que la inferior, ambas cubiertas de pelos estelados colocados segun séries paralelas.

Las flores son unisexuales y dioicas. Las masculinas en racimos tomentosos espiciformes, casi sentadas, algo alargadas pero truncadas en su extremidad, Cáliz de cinco sépalos con pequeñas lacinias angostas y colocadas en el boton segun espira impar: la prefloracion imbricada, lo que puede conocerse haciendo un corte hácia la extremidad en el boton antes de abrirse. No hay pétalos; disco abasado, glándulas colocadas frente á frente de los sépalos y con su abertura en forma de copa, volteada hácia fuera. Estambres en número de diez á trece: los filamentos cubiertos de pelos; llevando á su extremidad anteras biloculares introrsas: cada lóculo se abre por la parte superior y deja escapar un pólen muy pequeño de un color amarillo paja: al centro se nota una pequeña elevacion, rudimento del ovario. Las flores femeninas son mas grandes que las masculinas; en disposicion terminal de dos ó tres, pedunculadas; Cáliz como el de las masculinas, glándulas igualmente colocadas, pero mas pequeñas; Ovario de tres lóculos uni-ovulados, muy tomentoso; Ovulos unidos á la parte media y hácia arriba de los lóculos; Estilos en número de tres, bífidos, estigmas coloridos en morado oscuro, y cubiertos de pelos á la parte inferior. Fruto capsular, coca bivalba, semillas caronculadas, planas de un lado y convexas del otro, de dos á tres milímetros de largo, raramente cuatro, y semejantes en su forma á las de ricino, superficie exterior lisa, lustrosa y veteada de negro y gris, cubierta seca, dura y quebradiza; al interior envolviendo la almendra, se encuentra una película muy delgada. Embrion ocupando la parte interna de un albúmen oleaginoso y formado en su mayor parte por dos cotiledones aplicados el uno contra el otro.

Los pelos que cubren toda la planta parecen estelados á primera vista; pero observándolos detenidamente se ve que son verdaderas escamitas radiadas, y cuya parte media es mas elevada y el centro de donde parten los radios, como otras tantas nervaduras cubiertas por una película trasparente, están adheridos á la epidermis por solo el centro.

Toda la planta exhala un olor fuerte y repugnante que recuerda, aunque con menor intensidad, aquel de que está dotado nuestro zorrillo (Mefiitis Humbolti) de donde le viene el nombre que lleva en mexicano, cuya traduccion es *Yerba del zorrillo.*

## ANALISIS.

Como la propiedad purgante de la planta, única comprobada hasta ahora, reside principalmente en las semillas, solo á ellas me he dedicado; contienen:

Agua, Albumina, Goma, Aceite fijo, Materia resinosa, Sustancia morena soluble en el agua, Tejido vegetal y Sales.

El aceite fijo y la materia resinosa son los principios mas interesantes: el primero por ser lo que se usa, tanto el de esta semilla como el extraido de otras análogas de la familia de las Euforbiaceas; y la sustancia resinosa por el papel que algunos autores le hacen gozar en las propiedades de los aceites que acabo de citar.

La materia resinosa existe en la semilla solo en la cubierta exterior, y en muy pequeña cantidad; puede obtenerse separando esta parte y poniéndola á digerir en el alcohol á 95.° que despues de filtrado la abandona por evaporacion.

Es sólida, amarillenta y trasparente, de un olor repugnante, de un sabor ácre soluble en el éter y el alcohol, en las disoluciones alcalinas parece combinarse haciendo el papel de ácido y formando un resinato incristalizable. Tal vez sea la parte verdaderamente activa y á la que deba el aceite su propiedad purgante: la pequeñísima cantidad que logra extraerse de la cubierta exterior de las semillas, no ha sido suficiente para hacer experiencias fisiológicas, básteme citar su existencia.

El aceite entra en la composicion de la semilla en la proporcion de 29 p%, ésta cantidad se obtiene por el éter operando por lexiviacion, la expresion en una buena prensa no ha permitido obtener mas de 25 p%. Separado de uno ú otro modo; es líquido, trasparente, de un color amarillo muy bajo, semejante al de almendras dulces, de un olor repugnante, de un sabor ligeramente nauseoso dejando en la garganta una acritud persistente. Su densidad á + 15.° es 0,923 se congela por el abatimiento de temperatura que resulta de una mezcla de partes iguales de yelo y nitrato de amoniaco cristalizado. Es soluble en el éter, el alcohol amylico y demas disolventes de las grasas, insoluble en el alcohol ethílico y la glicerina, agitado con el agua le comunica su olor sin disolverse, en una probeta con el ácido nítrico á' 40.° á la temperatura ordinaria no hay reaccion; pero á la ebullicion se colora en rojo y desprende vapores nitrosos.

Con el ácido sulfúrico á 66.° (dos volúmenes de ácido para uno de aceite) se colora desde luego en rojo, despues en moreno, agregando entonces bastante agua para paralizar la accion del ácido, se precipita una sustancia grumosa; si se adiciona entonces un poco de éter y se agita la mezcla, se separa en dos partes el precipitado grumoso, una queda á la superficie del agua, formada de las porciones carbonizadas del aceite; la otra se disuelve en el éter dándole una coloracion amarillo ámbar y quedando por la evaporacion del vehículo bajo la forma de un líquido espeso, amarillo, de reaccion ácida soluble en el alcohol, y en corta proporcion en el agua, satura los álcalis, y los ácidos separan la combinacion en dos partes; un cuerpo que presenta los caractéres de los ácidos grasos enturbia desde luego el líquido donde se ha puesto el reactivo, el ácido sulfúrico cuya presencia puede reconocerse despues, lo habia acompañado en su disolucion en el éter y en la saturacion primitiva del álcali; de consiguiente el resultado de la accion del ácido sulfúrico sobre el aceite, puede relacionarse á la saponificacion sulfúrica, y la solucion etérea contenia un ácido sulfo-graso. El aceite de Croton Tiglium presenta reacciones análogas, pero la coloracion que da con el éter es de un hermoso carmesí. Otros aceites se conducen de una manera muy distinta.

Los álcalis obran sobre el aceite con menos energía que los ácidos, pero concluyen con saponificarlo completamente separando glicerina y formando un jabon muy viscoso.

Por la accion del calor, su coloracion se vuelve mas encendida, despues desprende vapores irritantes y pasa á la destilacion un aceite mas fluido, moreno, de un olor penetrante y de una reaccion ácida.

Destilándolo con el agua, ésta pasa con el olor del aceite y una ligera reaccion ácida. En fin, con el reactivo Poutet no se solidifica, sino de una manera incompleta y hasta las veinticuatro horas.

Las sales que las semillas contienen dejan por la incineracion 5 p% de la mezcla siguiente: Sosa 9, Potasa 12, Cal 19, Acido carbónico 30, Alumina, magnesia, silisa y pérdida 30.

---

## PROPIEDADES TERAPEUTICAS.

El Sr. D. Mucio Maycot que ha estudiado el modo de obrar del aceite que acabamos de mencionar, ha tenido la bondad de comunicarme los hechos siguientes:

"Purga á la dósis de 5 á 8 centígramos de una manera segura, y sin grandes trastornos de parte del paciente. Su accion terapéutica está sujeta á las indicaciones de los purgantes en general, y especialmente recomendada en los casos de ascitis sea cual fuere la causa de que provenga; sobre todo da maravillosos resultados en las congestiones hepáticas, aun en las que son consecutivas á lesiones orgánicas del corazon, y de consiguiente puede sustituir ventajosamente al Croton Tiglium. Su modo de obrar es puramente local, y no sobre el sistema nervioso, puesto que introducido en el torrente de la circulacion de varios animales no les ha obrado como purgante. En fricciones sobre la piel no produce erupcion."

---

## CONCLUSION.

Por todo lo que antecede se deduce: primero, que las semillas obran como purgantes por el aceite que contienen, por esto los in-

dios las administran en emulsion; y segundo, que el aceite es tan activo como el del Croton extranjero é igualmente útil en el mayor número de casos.

Como es fácil procurarse este producto encargando la semilla por los meses de Setiembre y Octubre, y prepararlo por medio de una prensa, me permitiré llamar la atencion de los profesores de Medicina y Farmacia á fin de no usar el aceite extranjero, cuya pureza está muchas veces adulterada y cuya actividad varía segun su orígen. Su baratura seria otra ventaja que haria fácilmente adoptarlo para los pobres y para los hospitales.

Estos son los resultados de los estudios que he emprendido sobre el *Yepacihuitl* ó *Yerba del zorrillo*. Imperfectos, porque un estudiante, de escasa inteligencia, que no cuenta experiencia en esa clase de trabajos, ni tiempo sino para hojear sus libros, no puede hacerlos de otro modo; y al presentarlos á la ilustracion de las personas que los juzguen, lo hago con la conviccion de todos sus defectos, deseando solo llamar su atencion sobre un producto de nuestra querida patria.

Para concluir solo me resta, en testimonio de gratitud, ofrecer mi reconocimiento á mis sábios maestros, y especialmente á los Sres. D. Leopoldo Rio de la Loza y D. Alfonso Herrera. ¡Su ejemplo me servirá siempre de guía, su benevolencia vivirá en mi corazon!

*José D. Morales.*

# REVISTA.

En el anuario farmacéutico y de terapéutica encontramos el artículo siguiente, que nos parece interesante en las circunstancias actuales, y nos proponemos al reproducirlo, llamar la atencion de los hombres del arte, para que procuren por cuantos medios les sean posibles, confirmar los resultados que tan brillantemente se nos anuncian:

### "SARRACENIA PURPUREA.

REMEDIO AMERICANO CONTRA LA VIRUELA.

(MORRIS.)

Hace poco tiempo que se estudian y discuten en América las propiedades terapéuticas de la planta, casi desconocida entre nosotros, y de que no se hace mencion en ningun tratado de materia médica.

Este vegetal es la *Sarracenia purpúrea*, que el Dr. Morris ha administrado en muchos casos de viruela. Las experiencias repetidas en los hospitales de Nueva-Escocia, han hecho tanto ruido, que creemos conveniente llamar la atencion de nuestros lectores hácia este nuevo remedio.

La Sarracenia purpúrea es una especie del género *Sarracenæ*, de la familia de las *Sarraceniadas*, la cual forma parte de la *polyandria monogynea* de Linneo.

Si se diluye, dice Mr. Morris, en una infusion de sarracenia, vacuna ó virus variólico, pierden sus propiedades contagiosas. La planta es tan fácil de administrar á los enfermos, como que mezclada al té ó al café no altera nada el buen gusto de estas infusiones aromáticas. En cuanto á su eficacia, es, dicen, de tal modo poderosa, que por numerosas que sean las erupciones y confluentes las pústulas, rarísimas veces queda vestigio alguno que pueda atestiguar la existencia de la enfermedad.

Si tal fuese en verdad la propiedad antivariólica de la *Sarracenia;* si, como afirma el Dr. Morris, una ligera infusion de este vegetal hace desaparecer todos los síntomas del padecimiento en el espacio de dos horas, creemos que podria saludarse como un acontecimiento notable la aparicion de tan precioso remedio en nuestra terapéutica; pero para admitir estos resultados extraordinarios, aguardamos que la experiencia confirme entre nosotros las prodigiosas virtudes que se le atribuyen.

El Dr. Hebert Chalmers Miles, cirujano militar de Halifax (Nueva Escocia), ha presentado á la Sociedad epidemiológica de Lóndres, una porcion de raiz de Sarracenia purpúrea, á la que considera á la vez como un medio profiláctico y curativo de la viruela.

Esta raiz tiene el grueso del dedo pequeño y ófrece el aspecto exterior de la raiz de fresa.

Se usa en infusion hecha con 12 á 15 gramos por litro de agua, para tomar una taza cada seis horas; la tintura preparada al 5º, se emplea en dósis de cuatro á ocho gramos en una pocion, de que se administra una cucharada de hora en hora."

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Lúnes 1.° de Abril de 1872. **Núm. 3.**

## PUNTO PROPUESTO

### POR EL SEÑOR DON JUAN RAMIREZ

PARA QUE SE DISCUTA

### EN LA ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO."

Es probable que la materia sea una misma en su esencia primitiva y que sea el elemento primordial con que han sido formados todos los cuerpos que constituyen al Universo. La forma de los átomos ó de las moléculas, la distancia á que están colocadas unas de otras, y otras cualidades que no alcanzamos ni aun á sospechar, componen la infinita variedad que afectan entre sí cada uno de los cuerpos creados. El plomo y el magnesio, el encino y el colorin, el granito y la pomez, son ejemplares de la diferente densidad que se ha dado á la inconcebible muchedumbre de sustancias que constituyen la materia. No sabemos si las moléculas, siendo de una misma figura, están dotadas de diferente atraccion, ó siendo de figura diferente, por su colocacion dejan entre sí distancias mas ó menos grandes; y en tal virtud, en el metal se aproximan y en el tegido orgánico se alejan. Si á pesar de su tenuidad unas son mas porosas, otras menos y otras son enteramente sólidas; pero como resultado de esta variedad, encontramos que unos cuerpos pertenecen al reino mineral, otros al reino vegetal y los últimos al reino animal. Fuera de estas creaciones no se encuentran otras *materiales.*

¿Podemos fijar con precision el verdadero punto en que termina cada uno de los reinos? La série de creaciones está tan sábiamente graduada, que no forma mas que una sola siguiéndola en su progresion gradual. Por consiguiente esta série forma una cadena cuyos eslabones apenas difieren unos de otros; pero á grandes distancias, es muy sensible la diferencia.

Hay una relacion íntima entre todas las creaciones, y la prueba es, la graduacion insensible que se advierte en todos los séres.

Si observamos detenidamente el aspecto físico de las solaneas por ejemplo, veremos que poco perceptibles son las diferencias que distinguen á los individuos de esta familia, considerados en su gradacion natural, y el último, apenas conserva alguno de sus mas importantes caractéres: igual cosa se nota en todos los individuos de todas las séries botánicas, así como en la de los animales, á excepcion del hombre, en el cual termina la creacion material, y en el que se encuentran como caractéres especiales y singulares la inteligencia, la voz articulada, la estacion y marcha en posicion vertical permanente; circunstancias que no solo lo distinguen de los demas animales, sino que lo hacen un sér excepcional privilegiado, colocado sobre todos los demas séres. En los minerales reconocemos la misma graduacion que en los otros reinos; por ejemplo, el antimonio, el arsénico, el bismuto, el estaño, el aluminio, etc., etc., guardan cierta analogía, distinguiéndose por sus propiedades químicas; por último, siguiendo la série metálica llegamos á encontrar un óxido de fierro que posee la propiedad de atraer al fierro y á otros cuerpos, pero esta propiedad no solo es natural, puede ser artificial y comunicada, y no á un óxido, sino á un carburo de fierro, y esto se consigue por medio de la electricidad. Por tanto: tenemos ya aquí á la electricidad y al magnetismo sirviendo para encadenar á las creaciones; pero ya en un punto muy distante en la escala de las definidas, y en

donde desapareciendo la materia, comienzan las indefinidas, análogas al espíritu. Por consiguiente, no es solo la materia bruta y la materia animada lo que Dios ha puesto bajo nuestro dominio, ha querido que tambien conozcamos, aunque confusamente, el principio de lo inmaterial, esto es, aquella parte que encadena á la materia con las creaciones de naturaleza diferente de la misma materia.

Hay creaciones á las cuales los físicos han dado el nombre de fluidos (muy impropio por cierto porque no poseen las cualidades de los propiamente llamados así), y éstas son el calor, la luz, la electricidad y el magnetismo; creaciones que el hombre maneja sirviéndose de ellas sin poder tocarlas ni apreciarlas. No pesan, no pueden ser contenidas en un espacio limitado; pues si recojemos una poca de luz ó de electricidad por ejemplo, en una botella, no podemos decir con certidumbre aquí hay luz ó electricidad, y cuando mas podremos apreciar sus efectos. Podemos, pues, decir que estas creaciones son continuacion de la cadena que forma la naturaleza material; pero en ellas desaparecen la forma, la pesantéz y las demas propiedades inherentes á los cuerpos. Y no existen aisladas, sino en los mismos cuerpos, pudiendo hacerlas manifiestas por ciertas operaciones bien conocidas.

Decimos que la existencia de estas creaciones se liga con la de los cuerpos materiales porque participan de algunas de las propiedades de éstos, y ellas no son materiales. ¿Qué debemos pensar de la electricidad y de los otros fluidos imponderables? Estas creaciones se encuentran en accion, á excepcion de la luz, en todos los cuerpos organizados, y en estado latente en los inorgánicos, funcionando en los primeros como elementos de vida. Cuando examinamos la naturaleza de la electricidad, notamos con sorpresa que su accion es la misma que la de un cuerpo material, con la diferencia de que su potencia es mayor y de una velocidad comparable á la de la luz Por otra parte, el espíritu, ó lo que llamamos alma, no se ve, no se siente ni se oye, pero sus efectos se perciben de una manera admirable. El espíritu anima á la materia y es fuente de la inteligencia; el espíritu es un sér muy superior á los demas séres; está en los cuerpos animados en actividad permanente, así en vigilia como en el reposo del sueño; el espíritu jamás está en estado latente y no há menester excitacion para manifestarse; no existe mas que en el cuerpo organizado del hombre.

Puestas en parangon estas dos entidades ó creaciones, el espíritu y la electridad, encontramos que la primera, esto es, el alma, posee propiedades semejantes á las de la electricidad, siendo diferente por la inteligencia, la indivisibilidad y la propiedad de funcionar independientemente de otra fuerza ó de otra accion, y siendo de naturaleza infinitamente superior. La electricidad no funciona por sí misma, no es inteligente, es divisible, y solo puede comunicar movimiento, producir luz y calor, y en ciertos casos el trueno. Pero el espíritu y la electricidad no pesan, no se ven, no se sienten. Por consiguiente, la electricidad es el eslabon que hace continuar á los cuerpos materiales con las creaciones inmateriales, constituyendo la cadena del Universo.

Volvamos ahora nuestra consideracion á otro punto, pero que tiene íntima relacion con lo que dejamos dicho: Cuando en una reunion de personas afectas al espiritismo se proponen dar movimiento y aun hacer hablar por medio de golpes convencionales á algun mueble. ¿No es cierto que se advierten fenómenos muy singulares? Y aun se registran en obras escritas sobre esta materia, sucesos muy notables que al filósofo y al observador han dado motivo para pensar. Ya no es una superchería lo de las mesas parlantes, ni lo de los *mediums;* yo nada he visto, porque mi excesiva susceptibilidad nerviosa repugna presenciar fenómenos estupendos; pero he leido algunas obras, he hablado con personas científicas y de bastante juicio para juzgar imparcial y reposadamente sobre este asunto. Pero desentendámonos de lo que refieren estas personas y fijemos nuestra atencion en este hecho:

La electricidad se desarrolla sobre las mesas parlantes con la concurrencia de la voluntad; sin ésta, no se verifica el fenómeno.

Cuando no hay voluntad y fé en los individuos que desean poner en accion una mesa, no se realiza el movimiento de ésta. ¿Qué debemos pensar de esto teniendo á la vista los hechos? El hombre pensador no desecha sin exámen cuestiones que se apoyan en una base y que tienen algun fundamento, aun cuando se presenten oscuras; pues el solo movimiento de esos objetos á quienes se propone hacer hablar, y hablan, es bastante para hacer fijar la atencion del hombre observador.

Muchas personas han hecho de esta materia una cuestion religiosa, huyendo de ella como de un mónstruo; mas como cada uno es dueño de sus ideas y de sus convicciones, debemos respetar las unas y las otras y seguir el camino que nos dictan la razon y la ciencia. La historia nos refiere que se ha condenado á muerte á un sábio porque afirmó, en virtud de un descubrimiento, que el mundo gira al rededor del sol; ¿pues qué extraño es

que se condene el espiritismo? Nada veo de reprobable en examinar el espectro solar para definir si la luz es un cuerpo simple ó compuesto; tampoco creo que lo sea indagar la causa de tantos fenómenos químicos y físicos que se han descubierto en virtud del estudio y dedicacion de los sábios: pues ¿por qué lo ha de ser tratar de averiguar la causa de la locuacidad de esas mesas parlantes? Si la especie fuera una quimera, habria muerto en su cuna, como mueren todas las quimeras. Pero es lo contrario: cada dia aumenta el número de convictos, habiendo sido la mayor parte de ellos incrédulos recalcitrantes.

Por tanto, suplico á esta Asociacion admita á discusion la proposicion siguiente:

¿Debemos considerar á la electricidad como eslabon que liga á las creaciones materiales con las creaciones espirituales?

Noviembre 3 de 1871.—*Juan Ramirez.*

Pase á la comision de redaccion para que se publique, en union del dictámen respectivo, á pedimento del autor.

Febrero 16 de 1872.—*Cervantes Silva,* secretario suplente.

---

## DICTAMEN

## DE LA COMISION NOMBRADA

*PARA*

## EXAMINAR EL ESCRITO DEL SOCIO

### SR. DON JUAN RAMIREZ.

La comision que suscribe tendria gran placer en discutir con nuestro querido compañero el Sr. Ramirez, en una cuestion que considera útil inquirir, porque nos toca á los médicos hacerlo, examinándola como causa de pasiones, siendo éstas despues causas de enfermedades. Desgraciadamente para nosotros, el Sr. Ramirez se ha parapetado tras de una proposicion sumamente filosófica, que nunca podremos resolver en pró ó en contra, ayudados únicamente por la razon. "¿Debemos considerar á la electricidad como eslabon que liga á las creaciones materiales con las creaciones espirituales?"

Desde luego nos encontramos en una posicion falsa; no sabemos cómo venimos á discutir, si como miembros de una facultad de teología, ó como pertenecientes á una sociedad biológica. Tendriamos que preguntar á nuestro apreciable compañero si es materialista? pero para esto no tenemos derecho. Tendriamos que hacer nuestra profesion de fé? pero para eso nos veriamos obligados á constituirnos en una nueva Sorbona, lo que es inadmisible, puesto que entonces desempeñariamos un papel ridículo, cuando no hemos gastado nuestro tiempo en estudiar profundamente los tratados *in folio* de los Santos Padres. Por consiguiente, no podemos apoyar nuestras opiniones ni en Spinosa, ni en Santo Tomás. Sin embargo, seria indispensable para entrar en materia, decidir primero si hay creaciones espirituales; si las hay, quién fué su Creador, y despues examinar la naturaleza de ese Sér; pero si hacemos eso, venimos á terminar en otra proposicion: ¿el último ó el primer eslabon de la cadena es un fluido? O en esta otra: ¿es la materia infinitamente modificada hasta hacerse el éter, por ejemplo? Mas creemos que la existencia de las creaciones espirituales está admitida por el autor; de otra manera no habria empleado el Sr. Ramirez aquellas palabras. Luego entonces inmediatamente creemos que existen el espíritu y su Creador; mas como el Creador, en opinion de todos, es tambien Espíritu, respondiendo por la afirmativa á la proposicion, vendriamos de toda necesidad á concluir con esta otra: "la electricidad es el eslabon que liga al Creador con la criatura;" ó en otros términos: "la

materia, como la conocemos, es el efecto de la materia degradada ó sublimada;" ponemos esta duda, porque llegando á semejante conclusion, no sabemos qué seria mas perfecto, si lo que palpamos ó la materia sin peso é inapreciable. Ahora bien, si creemos en la existencia de los espíritus, con esas pocas palabras está ya demostrado que es un absurdo considerar á esos séres como materia modificada, por ser absurdo suponer que una cosa sea creada por ella misma. ¿No se admiten los espíritus ó creaciones espirituales? Si fuere así, no hay cuestion, pues no existiendo el último eslabon, el penúltimo en el caso vendria á ser el último, ó lo que es lo mismo, la electricidad no tiene que ligar con la materia. Luego podemos decir en este sentido: no habiendo espíritus no hay espiritismo. Ademas, la proposicion es formulada en términos que parecen sacados del sistema de Spinosa, aunque á primera vista no es así. Ese encadenamiento, esa gradacion, es la sustancia de la manera como la consideraba el filósofo holandés: "Es lo que es en sí y se concibe por sí; esto es, aquello cuyo concepto no necesita del concepto de otro." En otras palabras: la sustancia es una cadena cuyos eslabones son degradados, pero no por eso dejan de ser de la misma sustancia; es la materia conteniendo á la materia; es el éter ó el espacio conteniendo á los fluidos imponderables, éstos á la sustancia pesada; es en fin el panteismo. Pero, ¿es admisible este sistema? ¿Resolver esta cuestion es alejarnos de nuestro objeto? Es casi seguro: nuestra Academia tiene que desentenderse de ciertas cuestiones por no ser enciclopédica; estamos reunidos únicamente para estudiar las ciencias médicas y sus ramos accesorios, ir mas allá es disolvernos, porque no podriamos bastar si no es variando nuestras bases orgánicas. Estas pocas razones bastarán en nuestro concepto para fundar la primera proposicion de las que sirvan de conclusiones á nuestro dictámen.

Mas como la Sicología es necesariamente un ramo accesorio de la medicina, sí podemos estudiar las relaciones del espíritu con la materia, si queremos comprender un algo de las aberraciones de esas mismas relaciones, ó lo que es lo mismo, la demencia. Si fuese así, ya deberiamos entrar al fondo de la cuestion y desentendernos de las sutilezas de los sistemas filosóficos; planteándola con franqueza preguntariamos: ¿hay realmente espíritus? Negada esa proposicion, ¿lo que se ha entendido por alma es la electricidad? Concedido lo primero es discutible el espiritismo: negado, no lo es, puesto que no hay objeto. Pero pensamos que ni aun así permitiria nuestro reglamento la discusion por las mismas razones expuestas arriba. Sin embargo, por esta sola vez nos permitimos decir algo sobre espiritismo, proponiéndonos hacerlo brevemente, considerándolo como causa de enfermedad, aunque tememos con fundamento que algo nos desviaremos de la costumbre, y empezamos, á pesar de lo dicho, con nuestra profesion de fé.

Creemos que hay alma, que es el yo, es la conciencia, es la inteligencia, la memoria y la voluntad, que es el juicio que resulta de las ideas; creemos que existe el alma, porque todo eso es invariable, no se modifica, su esencia siempre es la misma desde el desarrollo de la razon hasta la muerte. Desde ahora advertimos que si alguna vez tenemos que defender nuestra creencia, no recurriremos á nuestras fuerzas, que son muy débiles, y bien pudiera suceder que nuestros argumentos salieran contraproducentes por nuestra insuficiencia; iriamos á traer las pruebas que en contra del materialismo han arrojado, sin ser á nuestro juicio destruidas, talentos como los de Balmes y Augusto Nicolás entre los modernos, y veriamos que los mismos filósofos que no pueden ser tachados de preocupacion, han confesado que el alma existe, y de esa confesion resulta *á priori* la existencia de un Espíritu Superior, y han reconocido la necesidad de esa existencia, cuando uno de los mas despreocupados ha dicho: que si no existiera Dios, seria necesario inventarlo.

Puesto el hecho de que somos espiritualistas, trataremos de demostrar brevemente que el espiritismo es un absurdo, y que si no hay superchería, será un fenómeno natural que no depende de otra cosa mas que de influencias nerviosas que trastornan el juicio. ¿Será el magnetismo, será la electricidad? todo puede ser; mas para nosotros si son estas causas, su efecto es la monomanía espiritista, como la cubeta de Mesmer producia convulsiones y delirio furioso. No son esas causas y sí las preocupaciones? Tambien puede ser, y esas causas han producido las sibilas, los chirománticos, los nigromantes, los mágicos, los brujos y los convulsionarios de San Medardo (muchos de esos locos eran definitivamente curados por otra preocupacion terrible, la hoguera). Causa verdadera sorpresa tener que combatir en el siglo que se precia de ilustrado las preocupaciones; tras de los duendes, que probablemente serian los espíritus chocarreros, han venido las almas de los hombres que han muerto, y no como quiera, con las mismas pasiones, con los mismos hábitos y costumbres que tenian cuando estaban influidas por la organizacion: pero eso sí, allá en

las regiones que habitan se han puesto acordes para no dejarse sentir por los incrédulos; es necesaria la fé y la voluntad para tener la dicha de percibir ó de conocer la verdad del sistema: pero como en las otras teogonías se han visto milagros que han convertido á los mas tenaces adversarios, así los espiritistas cuentan con antiguos enemigos trasformados en sostenedores fortísimos, que fueron convencidos con los hechos mas admirables, y esta es una de las pruebas mas grandes del dogma; pero entremos á examinar si esos nuevos apóstoles son dignos de crédito. Decidnos, cuántos verdaderos ateos, cuántos materialistas científicos han venido á ser las columnas mas firmes al ver que los espíritus acuden á su llamamiento para traerles la demostracion de la existencia de Dios ó para darles una prueba palpable de que la materia organizada no es la que juzga; decidnos, cuántos católicos, apostólicos, romanos, han protestado al frente del espíritu de un condenado por la Iglesia, al ver que Dios permite que se presente afable á contestar á las extravagancias de un enfermo imaginario, ó al contrario, acudir un bienaventurado abandonando al capricho de un pecador la suprema felicidad, para dar opiniones sobre formas de gobierno, etc., etc. No presenteis como pertenecientes á esa falange á libres pensadores, que escriben hoy en el periódico negando toda influencia espiritual en los actos humanos y mañana están afirmando y admirando al hábil *medium* en presencia de hermosas histéricas, y vuelven á escribir y vuelven á ser galantes de la misma manera. No nos presenteis tampoco á católicos de nombre, que han ignorado siempre lo que se ha dicho en pró ó en contra de la religion, católicos que no tienen de tal mas que el crisma y han sido y siguen siendo antes y despues de su conversion al espiritismo, hombres necios. Citadnos á materialistas que hayan dejado su sistema definitivamente, retractándose y rompiendo sus compromisos y todos los ligamentos que los unian con sus colegas; citadnos á católicos, como os los hemos pedido, sábios y despreocupados (que no faltan). Quién verdaderamente despreocupado no ha sabido que los *medium* dirigen ellos mismos sus preguntas á los que han sido conocidos por sus escritos ó por sus obras; que las opiniones de los espíritus no se han modificado despues de la muerte; que cuando se ha traido á Napoleon, por ejemplo, viene siempre contestando con las mismas frases contenidas en sus Memorias; que si se invoca á Talleirand, responde como un diplomático, etc.? Pero si un recien iniciado quiere platicar con un espíritu desconocido, el *medium* deja al curioso que se las componga como pueda con su interlocutor y á buen tiempo interviene para que el espíritu se abstenga de dar respuestas ambiguas, advirtiendo al novel espiritista el riesgo en que se encuentra de ser burlado por un travieso sutil. Es verdad que los espiritistas dicen que los espíritus no pierden sus pasiones, sus hábitos, sus inclinaciones, y podriamos decir, sus profesiones, despues de haberse desprendido de los lazos materiales, si no es luego que han pasado por diversas reencarnaciones ó purificaciones sucesivas, ó interrumpidas por tiempos mas ó menos largos que se llaman *períodos de errasticidad;* pero pensando sin preocupacion ocurre de pronto una objecion que se desprende de la primera base del espiritismo. Dios es clemente, pero al mismo tiempo es justo, en lo que estamos todos de acuerdo; mas lo que nos repugna á los que no creemos es, que el Supremo Sér se satisfaga con esa mezcla de bienes y de males que continuamente ejecutan los espíritus, errantes ó en las diversas reencarnaciones, hasta conseguir la perfectibilidad absolutamente necesaria para pertenecer á la primera clase de los espíritus; así por ejemplo, supongamos á Napoleon, segun la doctrina, su espíritu habrá conseguido llegar á ser una de las mayores clases, la tercera, y esto que estaba sofocado en la encarnacion napoleónica; porque recordando lo que la historia nos refiere de ese hombre, tenia lo que se requiere para pertenecer á la clase de espíritus de sabiduría. Veamos cuáles son las cualidades de esta tercera clase: "3ª clase.—Espíritus de sabiduría.—Las cualidades morales del órden mas elevado forman su carácter distintivo. Sin poseer conocimientos ilimitados, han adquirido una capacidad intelectual que les hace apreciar con acierto los hombres y las cosas." (Vease el Manual del Espiritismo). Del número 1 al 3 no existe mas que una cifra de diferencia, lo que quiere decir que Napoleon está ya muy cerca de ser un serafin hablando en lenguaje católico, ó espíritu puro en el espiritista. Nosotros preguntamos: qué son todas las facultades morales y el talento de Napoleon ante el desprecio que tenia de los hombres que no fueran él y sus parientes y amigos? De un lado la gloria efímera de la Francia, y del otro la pérdida de moralidad de los gobiernos, y para nosotros entre Napoleon y un espíritu puro no se encuentra la distancia de una cifra, sino la tremenda extension de océanos de lágrimas y de sangre! ¡Dios nos libre de una nueva reencarnacion de ese espíritu! ¿Y no podemos decir lo mismo de Alejandro? ¿Y cómo será la tierra cuando los millares de ambiciosos

hayan llegado á sus últimas reencarnaciones? Nos viene al pensamiento, que al fin y al cabo no bastarán los elementos para formar tanta carne de cañon cuanta sea necesaria para purificar, á expensas de soldados ó escalones, á aquellos numerosos espíritus; ó tendrán éstos períodos de errasticidad de una duracion que es imposible calcular. Pero tristes de nosotros que no nos acordábamos, que en la infinidad de mundos y en la diversidad de encarnaciones apropiadas á los elementos de aquellos, caben combinaciones tambien infinitas que no podrian llegar á conocer trabajando constantemente durante miles de años, todos los espíritus que se están purificando en los cuerpos de los matemáticos que ahora existen en este mundo celestial de Flamarion. Solo una esperanza nos resta, y es que esos grandes espíritus vayan á concluir su última mision en los cuerpos de los idiotas y cretinos, en donde sus grandes facultades anteriores se encuentren con el conocimiento pleno del yo, sujetadas por una cabeza extrecha; pero no seria mejor creer á Pitágoras y hacer mas meritoria la purificacion de Luis XIV ó de César en la encarnacion de un jumento? Esto seria mas justo que suponer que la Divinidad esté permitiendo á los espíritus conservar por tiempo indefinido malas cualidades antiguas, cuyos efectos se van borrando con buenas obras, cuyos resultados no compensan suficientemente á aquellos.

Nos extenderiamos mas si tuviéramos tiempo y ganas de hacerlo; pero repetimos, que no nos toca estudiar sino muy superficialmente la doctrina, por la misma razon de que no estamos obligados á estudiar profundamente, se entiende en esta Academia, las religiones, y sí saber que ellas pueden ser causa de diferentes especies de monomanías religiosas. ¿Qué nos importa conocer toda la teogonía india si no es necesaria para nuestra ciencia, y mas cuando sabemos que en el Indostan los hombres están amenazados por las mismas enfermedades, tanto los que profesan una religion como los que profesan otra? Pero sí tenemos que sacar consecuencias muy significativas del conocimiento de la influencia de la imaginacion en los actos de unas ó de otras criaturas; así, qué diferencia entre las cruelísimas maceraciones de un sacerdote indio para alcanzar la perfeccion y aquellas voluptuosidades que el fatalista musulman considera como unas de las mejores acciones para conseguir la bienaventuranza en ese expléndido serrallo prometido por Mahoma á todo buen creyente. ¿Y qué diferencia tambien entre el éxtasis del uno y el del otro? Todo es el resultado de la imaginacion; pero las imágenes son diversas y los efectos diferentes; mas todo va á dar á un punto final; la aberracion de las funciones del espíritu por las pasiones y las preocupaciones.

La imaginacion, aunque su etimología se deriva de *imago*, no se limita á la representacion de las imágenes de objetos conocidos, ó á la consideracion de ideas abstractas pero razonables; cria, por decirlo así, imágenes é ideas, materializa lo abstracto, inventa en las ciencias teorías, en la política utopias, y en las religiones dogmas; alcanza hasta lo infinito y trata de oscurecer lo que es ya bastante conocido. Es el arma que comunmente emplean los espíritus fuertes para dominar á los débiles, y con ella llegan á fascinarlos hasta el grado de volver á los hombres estúpidos, como vemos á los orientales creer á su Profeta ese cuento fantástico, que tardó en ser referido miles de instantes y no alcanzan á comprender cómo pudieron ser vistos tantos prodigios antes de que el vaso que él ala del ángel invirtió acabara de derramarse, es decir, en un instante. La imaginacion ofusca al juicio, domina el libre albedrío, pero tambien fortalece al débil fabricándole sostenes tan firmes que resisten á los mas vigorosos ataques; cura al enfermo dándole esperanzas lisonjeras; hace orgulloso al humilde tentándolo con la perspectiva de la fama. La imaginacion bien dirigida por un talento privilegiado, ha creado el poema, la epopeya, la oda, la tragedia y la comedia; es la que en las ciencias como en la astronomía, ha producido teorías que la posteridad ha confirmado; es la que ha hecho famosas á la Italia por las artes, á la Francia por la oratoria y á la Inglaterra por sus máquinas. Ayudada por la honra, ha admirado al mundo formando el honor castellano, lo que ha obligado á decir á Jourdan en tono frances: "Sin embargo, hay constancia y elevacion, cierta rigidez estóica en esas imaginaciones (las de los españoles) siempre que se alzan hasta la esfera adonde los trasporta el entusiasmo; conservan como Don Quijote, la grandeza hasta en los actos ridículos; hacen, en fin, extravagancias heróicas." ¿Y qué diremos de la imaginacion cuando leemos los libros alemanes? Encantan la tristeza y fantasía de las leyendas alemanas; hacen vacilar al espíritu los sofismas que los filósofos germanos dan á luz; allí es el país de los teólogos protestantes que han *imaginado* mas religiones en tres siglos, que todos los hombres de otros países en diez centurias; allí, por último, habla la imaginacion y escucha la imaginacion.

La imaginacion inventa la mitología en una larga série de años, y los hombres solo por-

que tienen imaginacion, creen que lo que en el Olimpo ha sido una accion meritoria porque el actor era divino, en la tierra es una pasion repugnante; de allí adorar á Júpiter, á Juno, á Mercurio, á Saturno, etc., y castigar al adúltero, horrorizar los celos vengativos, crucificar al ladron y matar al infanticida. Viene la Era cristiana condenando preocupaciones é invirtiendo todo el órden moral antiguo. La nueva religion se funda en virtudes verdaderamente divinas; se acaba esa mezcla monstruosa de acciones sublimes y de vicios y pasiones censurables que caracteriza á los héroes del paganismo; ya no habrá el estoicismo y amor á la libertad, y el egoismo y suicidio cobarde de Caton; ya no habrá el patriotismo junto á la desesperacion de ser mas tarde útil á la patria, de Leonidas; ya no veremos el pudor al lado del suicidio de Lucrecia; ya no Bruto decapitando á sus hijos; ni el amor conyugal de Masinisa asesinando á Sofonisba; no, nada de todo eso, ahora el hombre es el hermano del hombre; pero no! allí empiezan á discurrir las herejías y allí vienen los crímenes del hermano en contra del hermano, y allí está la ambicion en contra de la humildad, todo, porque el que imagina imposible un dogma, inventa otro que cuesta mucha sangre. De entonces á acá, muchos cristianos han imaginado que son necesarios los milagros para sostener la religion, y diariamente han fabricado los que las imaginaciones pasivas creen tal vez mas que los principios fundamentales; y no hace mucho tiempo respectivamente que los miembros de las facultades condenaban la astrología, la nigromancia, la alquimia, etc., porque pensaban que estaban basadas en milagros hechos, por decirlo así, por el espíritu impuro, y aquellos doctores, á pesar del horror manifestado, iban furtivamente bajo la influencia de la imaginacion á solicitar filtros, á saber horóscopos, reservando para mas tarde la hoguera para el desgraciado que habia cometido la misma falta que sus jueces, el dejarse dominar por el absurdo. Todos estos errores y estas preocupaciones son determinados por la religion purísima del Crucificado? No, sino por la imaginacion del cristiano. Se exaltan los hombres y confunden las cosas: viene el protestantismo y barre todas las antiguas preocupaciones con escobas de errores, y las innumerables sectas van rodando recogiendo aquí y allí deistas, panteistas y ateos, que son los precursores del grande apóstol que predicaba tomando por texto la imaginativa ó imaginaria frase que en mas de cuatro mil años á nadie se le habia ocurrido, de que la propiedad es el robo. ¡Oh fuerza de la imaginacion, á lo que obligais! Pero si la historia de tantas aberraciones fuera leida por un sér inteligente diferente del hombre, lo condenaria cruelmente si no leyera al mismo tiempo todo lo que las imaginaciones han discurrido para convencerse y convencer; las imaginaciones activas son ciudadelas fortificadas con las mas perfectas armas ofensivas y defensivas; son tiranas que abusan de su fuerza para subyugar á las pasivas que siempre son débiles, y de invencion en invencion, de paradoja en sofisma y de ilusiones en alucinaciones, llegan hasta la locura; pero locura razonada que se puede comunicar, persuadiendo con los deslumbradores adornos que fascinan á los que ven superficialmente, sin estudiar con detencion y profundizando los sistemas, las religiones, etc. Sta. Teresa llamaba á la imaginacion *la loca de la casa;* y efectivamente sucede siempre que se razona en todas materias con juicio, menos en aquellas en que toma parte la imaginacion; podriamos elegir entre infinidad de ejemplos en la historia, que nos darian á conocer á hombres intachables por su talento y que se han hecho casi ridículos cayendo en verdaderas monomanías; para no cansar á la Academia no citamos mas que á Descartes, que se esforzó en probar que los animales irracionales eran autómatas. Y hablando en general, no está hoy demostrado que la tumba de Paris no tenia ninguna virtud sobrenatural, y sin embargo muchos hombres de juicio fueron influenciados por efectos muy naturales y que aparentemente eran milagrosos?

Aunque el Sr. Ramirez sabe mejor que nosotros todo lo que hemos venido diciendo, no estará por demas insertar un corto pasaje de las Cartas eruditas de Feijóo, que creemos muy oportuno para concluir lo que teniamos que decir sobre el espiritismo:

"Otros muchos son los casos en que la representacion de la imaginativa, ó sofoca, sí debilita el informe del entendimiento. Es nada raro en mujeres devotas, muy acostumbradas á leer en las vidas de los Santos, revelaciones y apariciones verdaderas, creer por mera ilusion, que tienen otras semejantes, de que yo sé casos certísimos en que, aunque faltaba la realidad, nada intervenia el embuste; y con todo, era tal la persuasion de las pobres devotas, que estaban prontas á jurar que habian oido tal voz celestial, visto á tal Bienaventurado, ó en el silencio de la noche, bañado de un resplandor el aposento, etc."

En el órden normal, la imaginacion marcha acorde con el juicio, y si aquella se desvia por algunos momentos, éste la domina con la reflexion; pero esta viene muy tarde ó no llega,

en circunstancias excepcionales; por ejemplo, asistimos á la representacion de una tragedia; hemos llegado al teatro convencidos de que todo lo que vamos á ver es mentira, y sin embargo, "el arte, dice Martinez de la Rosa, puede aspirar á tal perfeccion, que el espectador olvide insensiblemente que la accion que ve representar es fingida;" y en efecto, los hombres cambiamos de color y las mujeres lloran; pero unos y otras nos reimos despues de las emociones anteriores; que fuera lo contrario, entráramos al teatro con una ignorancia completa de lo que puede el arte, y nos sucederia poco mas ó menos lo que á Momo cuando vió á Desdemona representada por Gaviota, morir á manos de Otelo, cuya escena describe tan graciosamente la elegante pluma de Fernan Caballero. El aparato exalta mas la imaginacion; por lo mismo todos los que quieren sacar partido de esta natural propension, saben ejecutar sus acciones enmedio de diferentes objetos que imponen de varias maneras, imprimiendo un carácter sobrenatural: los nigromantes y los alquimistas recibian á sus clientes en una lóbrega pieza llena de reptiles empajados, esqueletos, hornos, retortas y otras cosas sorprendentes á los ojos vulgares. Los espiritistas de mala fé emplean gestos que los hacen parecer como inspirados, hablan con un tono enfático y respetuoso, mas propio del púlpito que de la tertulia. Por engrandecer una de las perfecciones del Creador, la clemencia, se desatan en improperios en contra de todos los católicos y protestantes que creen que tambien es una perfectísima cualidad de Dios su justicia, y muy naturalmente dejan descubrir el muy inmoral dogma en que se funda el sistema; halagan á los iniciados con la seguridad de que es casi imposible corregirse en esta vida, pero dan á entender que tampoco en la otra (en lo que no andan muy descaminados) por una larga sucesion de años, lo que es casi asegurar que se puede ofender impunemente al Supremo Sér y á sus criaturas, pues al fin, pasadas diferentes encarnaciones, los esfuerzos que poco á poco y sin gran trabajo van haciendo los espíritus para obtener su pureza, son las satisfacciones suficientes que complacen á esa casi inercia moral del Creador. Los imaginarios de mal corazon oyen estas doctrinas con complacencia, por lo que les toca; los de buen corazon, confunden la justicia con la venganza; de allí es, que siendo Dios perfecto, no puede ser vengativo, segun ese modo de ver las cosas, y entonces se admiran cómo han podido admitir antes, que el que ha obrado mal y no se arrepiente, fuera terriblemente castigado. Esas consideraciones unidas á la prevencion anterior de la imaginativa, ofuscan el juicio, y un fenómeno, que si lo admitimos, no es mas que natural y magnético, se considera aparte de las leyes físicas, ó se extienden éstas á las creaciones espirituales; así es, que el absurdo espiritista y el absurdo materialista se tocan, aunque parecen distantes. Una vez ofuscado el juicio, las sensaciones se pervierten, y, ó se ve de diferente modo al real un objeto, ó se ve lo que no existe, es decir, ó viene el momento de las ilusiones ó el de las alucinaciones, ó coinciden, que es lo que hace parecer mas palpable y verdadero lo que es falso. Esto explica por qué ya no son solo las mesas el medio de relacion entre los espíritus y los hombres, sino que ya es posible comunicarse sin ningun intermedio (se entiende esto de los hombres ó mujeres privilegiados para servir de *mediums*); se ven, se oyen, se sienten los espíritus, ó lo que es lo mismo, á todas horas encarnan ó desencarnan, y si no es así, lo que se ve, se oye ó se siente, es una alucinacion; pero si es lo primero, en todos los momentos podemos presenciar siempre que tengamos fé y voluntad, milagros admirables. Consecuencia muy lógica se desprende de esta creencia: es cruel é irracional consentir que las familias manden á San Hipólito y á la Canoa á los que hasta ahora nombramos locos; ¿no es muy probable, casi cierto, que esos desgraciados no son orates sino *mediums?* Ven, oyen, sienten; verán, oirán y sentirán á los espíritus, y nosotros los médicos somos los locos que no vemos, oimos ni sentimos. Lo que sentimos en realidad es parecernos á Don Quijote combatiendo contra los molinos de viento. El espiritismo ha de desaparecer, y protestamos ser la única ocasion en que nos ocupemos de esta manera de él, cuando el verdadero modo de hacerlo deberia ser dividiendo este dictámen en etiología, síntomas y marcha, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Creemos con justicia que el Sr. Ramirez no se ofenderá, si involuntariamente hemos dejado escapar alguna frase que pudiera herirlo: es bastante filósofo y de un talento probado ya en esta Academia, y comprenderá que nuestra intencion ha sido complacerlo; ademas, él mismo confiesa que no ha asistido á ninguna sesion espiritista, y estamos persuadidos que si hubiera sido de otra manera, tendria el convencimiento que hoy manifestamos, aunque mal, con la franqueza debida á una Academia que nos honró al comisionarnos. Tampoco hemos querido ofender á todas las personas que de buena fé y con no dañada intencion son espiritistas; pero sí deseamos

que dejen de serlo, y sabemos que muchas están en esas condiciones.

La forma de este dictámen es tal vez impropia, pero nos hemos visto en una posicion difícil, cuando uno de nosotros, por medio de la palabra, habia manifestado su opinion; la empresa ademas, es superior á nuestras fuerzas; y qué habiamos de hacer los que apenas bastamos para atender á nuestros negocios y aprender la difícil ciencia indispensable para ejercer con lealtad nuestra profesion; qué habiamos de hacer, repetimos, careciendo de la erudicion necesaria para estudiar la proposicion que nos ha ocupado? Esto probará, sin rebajar el mérito de nuestros consócios, que no somos á propósito por nuestras profesiones y por lo dispuesto en el reglamento, para tratar de otra cosa diferente de las ciencias médicas. Por lo cual, sin proponer desairar al Sr. Ramirez, cuyos escritos sobre otras materias y en diversas circunstancias esperamos con ánsia, concluimos con las siguientes proposiciones:

1ª No es discutible en esta Academia la proposicion enunciada en estos términos: *¿Debemos considerar á la electricidad como eslabon que liga á las creaciones materiales con las creaciones espirituales?*

2ª La Academia no puede tampoco ocuparse en discutir los fundamentos del espiritismo, ya sea considerado como religion ó como sistema filosófico.

México, Enero 26 de 1872.—*José Galindo.*—*Trinidad Carmona.*—*José Olvera* (relator).

# ESTUDIO

# SOBRE EL REBLANDECIMIENTO CEREBRAL.


TESIS POR JOSE G. LOBATO,

PROFESOR

EN MEDICINA Y CIRUJIA.


Al tratar de esta afeccion del cerebro, no he creido llegar á perfeccionar la patogenia, etiología ni terapéutica de ella. Deseo consignar muchos hechos obtenidos en mi práctica, cuyas observaciones me han venido á sugerir ideas distintas á las que autores de mucha nota, como Cruveilhier, Durand-Fardel, etc., habian consignado en sus inmortales trabajos sobre la enfermedad que en esta tésis procuro estudiar; fundando sus modificaciones en los casos prácticos que he estudiado, comprobando los fenómenos morbíficos con la sintomatología de todos los hechos que refiero, y la autopsía de los pocos que pude estudiar; debido á que no todas las familias permiten la inspeccion cadavérica de sus deudos, por motivos de preocupacion que es difícil vencer.

Los casos que presento me han sido fáciles de estudiar, á consecuencia de la asistencia médica que se me ha demandado, hasta la terminacion de los cinco primeros. La del último, comenzada en el primer acceso, interrumpida en su marcha y curacion durante el segundo, y proseguida en la del que causó la muerte, me han sugerido las ideas que explano despues de las observaciones de mi estudio.

*Observacion primera.*—20 de Enero de 1857.—J* H*, de edad de 25 años, casado, minero, nativo de la Luz, en el mineral de este nombre en Guanajuato, de temperamento sanguíneo antes de la enfermedad que actualmente curo, pues lo asistí en el año pasado de una neumonía de carácter tifoideo, de constitucion vigorosa entonces, se halla en un estado de decaimiento extraordinario; su abatimiento es tal, que nada le hace cambiar de carácter; presa de una tristeza concentrada, casi pasa el dia durmiendo: su pulso es lento y blando, su respiracion lenta, los movimientos del corazon tardíos y lentos, al grado de contar sesenta pulsaciones por minuto, siendo así que, al estado normal antes de la pulmonía, contaba ordinariamente de setenta y ocho á ochenta: la mirada lánguida, las pupilas dilatadas medianamente, la coloracion general del cuerpo muy pálida y como exangüe, las conjuntivas palpebrales, así como la mucosa de las encías y cavidad bucal, excesivamente descoloridas; sufria sumbidos de oidos, palpitaciones de corazon, aturdimientos, desvanecimientos y vértigos, sobre todo cuando levantaba la cabeza para ver alguna cosa elevada. Padecia diariamente una cefalea que comenzaba al salir el sol, cuando percibia una luz fuerte. Las pupilas, generalmente, no estaban ni contraidas ni dilatadas, sino de un diámetro mediano, á pesar de que la contraccion y dilatacion no era rápida, ni muy sensible á las impresiones de la luz fuerte y difusa. La retina se impresionaba fuertemente al salir de una pieza iluminada con luz poco intensa, á los parajes en donde se reflejaban fuertemente los rayos del sol. El ruido carotidiano que caracteriza la anemia, era muy pronunciado; las funciones digestivas muy alteradas.

Las funciones psicológicas habian sufrido una alteracion notable, puesto que resolvia ejecutar alguna cosa, y pasados algunos minutos, olvidaba completamente el objeto que se habia propuesto; tenia dificultad para hablar y para expresar las ideas que le afluian; así es que, su conversacion lenta y penosa, muchas veces era inconexa: por lo demas, parecia insensible á lo que le rodeaba, y como su oficio no le permitia ser ilustrado, no se pudo observar si las aberraciones psicológicas estaban desarrolladas en una escala superior, fuera por la escritura ó por la composicion de algun discurso.

Así pasaba el tiempo, sin poder avanzar algo en su curacion; cuatro meses haria que

este cuadro de síntomas se habia desarrollado lentamente. Yo lo atribuia á la anemia profunda que el individuo presentaba: ni el fierro, ni los demas tónicos analépticos, ni los nevrosténicos que en alta dósis suministré, alternando con los primeros, ni los revulsivos para combatir ese estado de decaimiento me produjeron resultados favorables; pasaron dos meses mas, y el tratamiento continuaba, suministrando, ademas, alimentos sustanciosos y vino de quina: por fin, á los diez meses de una curacion no interrumpida, comienzan á repararse todas las funciones alteradas, la nutricion mejora, el aspecto general se hace modificar ventajosamente, aunque sin haber recobrado su apariencia completamente normal; pasaba ya el primer tercio del onceno mes, enmedio de una apariencia de salud, cuando el dia 8 de Diciembre, despues de haber comido, cae como herido por el rayo, atacado de una apoplegía. Llamado que fuí en el acto del suceso, lo encontré roncando, con los ojos cerrados, el pulso concentrado y lento, manifestando cincuenta pulsaciones por minuto, con una parálisis incompleta de la cara y del brazo, antebrazo y mano derecha, resolucion en los miembros pelvianos, convulsion contínua en las regiones musculares de la cara y de todo el miembro toráxico, afectado de la parálisis, sufrimiento general, casi ninguna coloracion anormal de las conjuntivas, pupilas en su estado normal, sin ser sensibles á la impresion de la luz artificial, que fué la única de que se pudo disponer, ligera contraccion de los lábios hácia el mismo lado, soplido por la boca á tiempo de la respiracion, á consecuencia de la parálisis de la mitad de la region bucal. Palidez general.

Como estaba yo seguro de que se trataba de un individuo recientemente anémico, á consecuencia de la enfermedad que habia pasado, y le habia combatido, hasta el mes anterior, la pobreza de su sangre en elementos sólidos, me determiné á no sangrarlo en el acto; por el contrario, teniendo en cuenta el abatimiento del pulso, su concentracion y demas síntomas, que indicaban un colapsus, aplico sinapismos, hago la fustigacion con ortiga, y establezco revulsivos en las piernas y brazos, con vasijas, con agua hirviendo, pues me faltaba el martillo. Logro excitar y restablecer la circulacion á las cuatro horas; pero los asistentes, sin consultarme, traen otros médicos: hay improvisadamente una junta, y se determina por mayoría de dos contra mi parecer, ejecutar una copiosa sangría; pues se habia diagnosticado una apoplegía sanguínea. Una vez pensado esto, se ejecuta una sangría de á libra; al momento vuelve el colapsus con mayor intensidad, se ejecutan sangrías locales, se aplican lavativas drásticas, pero el enfermo sucumbe á las treinta y seis horas. Yo, que me habia quedado con la duda de lo que hubiera sido la causa de la hemorragia que apopletizó el cerebro de mi antiguo enfermo, conseguí, con mucho trabajo, el que se me concediera hacer la autopsia del cadáver. Procedí á ella, y despues de haber aserrado circularmente la bóveda craniana, encontré las membranas cerebrales enjutas, el cerebro casi exangüe por toda su superficie, sin alteracion exterior, excepto en las regiones del decúbito, en donde habia el estancamiento cadavérico: hechos varios cortes longitudinales para encontrar el foco, la sustancia blanca presentó su textura y consistencia normales, con una inyeccion mediana de los vasillos arteriales y venosos, sin manifestar signos de plétora; abiertos los ventrículos, se notó: la textura y consistencia del derecho casi al estado normal, y con una cicatriz en la bóveda, del tamaño de una lenteja; su coloracion era un poco mas oscura que el resto de la superficie correspondiente; su consistencia mas dura, densa y como fibroide; no habia la coloracion que en la periferia de los núcleos apopléticos reabsorbidos, queda como un moreton en resolucion; apenas se distinguia el tegido cicatricial del resto del ventrículo, por su consistencia: abierto el otro ventrículo, encontré un derrame de sangre negruzca redisuelta; la cantidad equivaldria apenas á medio gramo: á primera vista creí que aquello era un derrame apoplético esencial; pero como me faltaban los caractéres de un órgano congestionado, procedí á quitar el líquido sanguinolento, lavando con un chorro delgado de agua, y luego noté que quedaba una superficie gelatinosa formada de detritus, que á primera vista habia creido fibrina de la sangre extravasada; pero que observada con un fuerte lente, me ofreció el aspecto de la pulpa cerebral descompuesta; en efecto, raspada cuidadosamente con el dorso del cuchillo é inspeccionada con el lente, hallé una porcion informe de la sustancia cerebral, extensa como de un centímetro, elíptica, correspondiendo á una depresion ó ulceracion, de la misma extension, situada en la bóveda del ventrículo izquierdo; ningun aparato inflamatorio manifestaba que habia habido un trabajo desorganizador: la superficie de la ulceracion dió á conocer que habia algunos vasillos arteriales y venosos abiertos; su calibre, apenas perceptible al ojo desnudo, se percibió completamente con el auxilio del lente, manifestando en las bocas libres un coágulo denso en las venas, vacío el calibre abierto de las arteriolas. Hice unos

cortes paralelos á la superficie ulcerada para llevarlos á casa, con objeto de observarlos al microscopio, y hallé que el diámetro de los vasillos abiertos en la superficie libre, era mas exiguo y estrecho que el calibre de los vasillos que atravesaban los cortes de sustancia cerebral, que no eran de la periferia. En cuanto á lo demas, la consistencia general del ventrículo era normal, aunque se me figuró observar que abundaba en glóbulos grasosos.

De estos datos, suministrados por las observaciones de anatomía patológica, formé desde entonces la idea de que, el reblandecimiento cerebral periférico y parcial, no provenia mas que de la falta de nutricion de las partes mortificadas, puesto que, no habiendo sangre en las últimas ramificaciones capilares para nutrir la masa cerebral, se gangrenaba, como sucedia con las partes blandas exteriores. Esa falta de nutricion la atribuí á la pobreza de la sangre y á la falta de fuerza impulsiva del corazon para hacer penetrar la onda sanguínea en los capilares periféricos del cerebro.

La anemia, pues, produce el reblandecimiento cerebral periférico.

*Observacion segunda.*—20 de Setiembre de 1861.—I* S*, de 40 años de edad, labrador de profesion, nativo de Tlachiquera, constitucion vigorosa, temperamento sanguíneo, casado desde la edad de 25 años, viudo á los diez siguientes, habia tenido una niñez y juventud muy retraida; la falta de sociabilidad y la de civilizacion, le habia hecho no tomar parte en las relaciones de familia; y aunque dedicado al trabajo, se preocupaba desde muy jóven con la idea de llegar á tener mujer, retrayéndose, sin embargo, de alternar con personas del sexo femenino, por esa susceptibilidad excesiva que proviene de la falta de trato ó de una educacion retraida de los usos comunes. A medida que vino la pubertad, el jóven se preocupó mas y mas con las sensaciones extrañas que la naturaleza hace brotar, á consecuencia del instinto sexual: cuando marchaba á las labores, se recreaba en la soledad con la perspectiva del placer, fingiéndose obtenerlo con la posesion de alguna amiga de infancia, que concurria á su casa ó á las fiestas campestres que en las haciendas de labor se celebran con motivo de los herraderos ó las cosechas.

El resultado de esto fué, que el jóven, á la edad de quince años, se hizo masturbador, ejerciendo este acto durante diez, hasta casarse. Casado á los 25 abusó, como era natural, de los placeres venéreos, al grado de tener accesos de desfallecimiento y agotamiento de las fuerzas, á consecuencia de las copulaciones repetidas, y de sentir accesos epileptiformes en el intercurso de algunos de ellos. Tenia un deseo vehemente de tener hijos; pero jamás logró engendrarlos, y esto produjo á los seis años algunas reyertas con su esposa: la desagradable expectativa de no verse procreado, engendró un tédio horrible, así como la disipacion de sus sentimientos le indujo á buscar mujeres para poder conseguir la reproduccion. ¡Cosa vana! la enfermedad, que desvirtuaba su semen, crecia rápidamente. En los diez años de su matrimonio no dejó de copular un solo dia, dos veces; de ahí es que, al cabo de los nueve, empezó á tener algunos signos de impotencia, cosa que le causó gran pena. A esta época comenzó á sentir cefaleas diarias, disgusto moral profundo, ensimismamientos, habia perdido un poco la memoria, olvidaba cierta especie de palabras: al escribir suprimia artículos, verbos, muchas veces hasta frases enteras: si queria evacuar algun negocio, le encargaba á un tercero se lo acordara para lograrlo, porque completamente perdia hasta el asunto sobre que se versaba. El apetito era casi nulo, las digestiones penosas.

Su pulso, que á la primera sensacion parecia vigoroso, tenia intermitencias de debilidad extraordinaria: si estaba sentado ó acostado, sentia deslumbramientos, parándose repentinamente; algunas veces perdia el equilibrio andando. Los zumbidos de oidos, palpitaciones de corazon y los bochornos, le acometian frecuentemente. Muchas veces mostraba dolores erráticos en el trayecto de los nervios sensoriales, que recorrian indiferentemente los miembros toráxicos ó abdominales. Sin actividad mental y sin poder leer en lo sucesivo una sola página de un libro, por mas divertido que fuera, se habia entregado al sueño que le acometió en este período de la enfermedad. Llamado que fuí para asistirlo, me encontré todo lo que llevo referido, y, ademas, todos los síntomas de una espermatorrea en su último grado. La consulta fué inútil y sin importancia, porque el enfermo, en vista de las precauciones que le encarecí para desarrollar su método curativo, y de la severidad que habia de desplegar al llevarlo á cabo, desistió de emprenderlo: siguió el resto del año de 61 sin curarse, hasta dos meses despues de la muerte de su esposa, acaecida el año siguiente; entonces me volvió á llamar á San Felipe, y se puso en mis manos á fin de curarse. Todo el empeño que puse para ello fué inútil, porque la enfermedad habia tomado incremento, y porque no ejecutaba con eficacia las prescripciones terapéuticas: al año fué atacado de parálisis del nervio trifacial izquierdo, así es que se comenzó á curar con ener-

gía, desde aquel momento. Evité las sangrías, porque conocia que el sistema circulatorio padecia por la falta de los elementos constitutivos de la sangre, puesto que habia una anemia profunda. Usé de un tratamiento analéptico y nevrosténico, que mejoraba de dia en dia la constitucion del enfermo: usé tambien del anti-espasmódico, y al cabo de cuatro meses, la parálisis era muy insignificante, el ojo, la boca, la lengua, obedecian á los nervios de la voluntad; su constitucion deteriorada se habia regenerado. La hydroterapia produjo mucho alivio. Un viaje que tuvo que hacer á la frontera, le impidió seguir una curacion metódica y dedicarse con eficacia á ella: el resto de 1862 lo pasó un poco bien; en 8 de Marzo de 63, estando en Guanajuato, fué atacado de un acceso de congestiou cerebral; fuí llamado para curarlo, y supe que, á pesar de las prescripciones médicas, habia reincidido en el abuso de la vénus, cometiendo desmanes propios de los jóvenes, y aunque la espermatorrea no habia vuelto á aparecer, habia signos evidentes de agotamiento, que manifestaban alteraciones de la inervacion, consistiendo en hormigueamientos de los miembros, en anestesia local circunscrita á algunas regiones de la piel, de los muslos. Esto que revelaba antes del ataque, se reemplazó por una hemiplegia persistente durante él. El lado izquierdo, presa de la hemiplegia, no manifestaba signos de motilidad ni de impresion sensorial, presentando, al contrario, un dolor agudo en el trayecto de los nervios del brazo y pierna correspondientes, dolor que se exacervaba por la presion.

Ningun otro síntoma propio de las congestiones activas ni pasivas se manifestó, de suerte que la falta de indicaciones por parte del aparato circulatorio, del cerebral, del ocular y demas, me indujeron á usar de purgantes drásticos, de depletivos biliares, despues, de excitantes, de revulsivos, y finalmente, de tónicos.

Los purgantes drásticos restablecieron algo la motilidad de los miembros hemiplexiados, causa porque no usé de las sangrías locales. Las friegas con tintura de cantáridas, los sinapismos volantes, la abstinencia, produjeron buenos resultados, al grado que, á los ocho dias, el restablecimiento de la motilidad y sentimiento eran completos. Desde 1863 no le volví á ver, porque los asuntos políticos me hicieron expatriar hasta fines de 64, que fuí á residir á Leon; de allí fuí solicitado de nuevo, con objeto de proseguir la curacion: en efecto, le seguí combatiendo las congestiones parciales, que desde 63 se presentaron periódicamente cada cinco ó seis meses, sin poder atribuirlas á plétora ni á otra causa, debida especialmente al aparato circulatorio. Así proseguí desde 64 hasta 66, en que definitivamente se presentó un ataque de parálisis incompleta, hemiplégica, que impidió andar con facilidad á mi enfermo; y ni las sangrías locales, ni los revulsivos, ni los drásticos, ni alguno de los recursos terapéuticos, propios para combatir las afecciones congestivas ó apopléticas, fueron capaces de restablecer la motilidad perfecta: ninguna de las demas funciones fué alterada. En el trascurso del año de 66 á 68, atacado de una doble pulmonía, sucumbió durante el primer septenario. Pedí á la familia que me permitiera hacer la autopsia: lo conseguí, y encontré un cerebro sin signos de congestion, coloracion normal de las sustancias blanca y gris, consistencia normal de las dos, circunvoluciones algo deprimidas, pirámides, cuerpos estriados y ventrículos con menos consistencia que el resto de las demas partes y regiones cerebrales; el ventrículo derecho presentó, en toda la bóveda, un reblandecimiento gelatiniforme; la masa reblandecida tenia el aspecto de un detritus trasparente, en que abundaban filamentos fibrinosos ramificados, cuando se observaban con un fuerte lente: esto me indujo ó separar el producto morbífico para analizarlo al microscopio: la superficie ocupada por la masa reblandecida estaba ya cicatrizada, cubierta de una membranita muy fina, pero muy resistente con relacion al resto de la masa cerebral que, bajo de ella, parecia mas condensada: la sustancia cicatricial presentaba distintos matices desde el centro, que era color de rosa sucio, hasta los bordes que eran blanquizcos. Tomé varias rebanadas finísimas del resto de la masa cerebral, de los ventrículos derecho é izquierdo, y hallé al microscopio que, los orificios que daban paso á las vénulas y arteriolas de estas regiones, estaban disminuidas de calibre en las derechas, y casi al estado normal en las izquierdas, lo que probaba una obstruccion en la porcion enferma de reblandecimiento. La sustancia gelatinosa, diluida en ácido acético, dejó observar una multitud de cuerpos globulares, semejantes á la grasa y filamentos arborizados en una masa iuforme, sin haber podido apreciar si las fibrillas observadas eran fibrina ó pulpa nerviosa alterada, ó detritus de los vasillos circulatorios obstruidos. La inspeccion de la cavidad toráxica me dió á conocer los fenómenos de la pulmonía.

*Apreciaciones.*—El reblandecimiento gelatiniforme es una de las varias trasformaciones de la masa cerebral reblandecida. La cicatriz que deja la sustancia eliminada, se efectúa probablemente en un período de tiempo lar-

go. Cuando el trabajo eliminador es lento, la cicatrizacion lo es tambien, sin dejar aquella parte expuesta á ser presa de una hemorragia funesta. Los reblandecimientos periféricos no afectan esencialmente la accion psicológica del cerebro, y sí, parcialmente, las facultades presididas por los nervios del sentimiento y del movimiento. La anemia y las afecciones que tiendan á obstruir las ramificaciones capilares del sistema circulatorio de la masa cerebral, producen la falta de nutricion en las regiones periféricas, y, por consiguiente, la muerte parcial del cerebro, dando lugar á lo que se llama reblandecimiento. La falta de influencia de los agentes físicos y químicos exteriores, hace que estas partes no sufran las trasformaciones rápidas, que tienden á la descomposicion orgánica. Para eliminarse estos productos, deben sufrir metamórfosis lentas que los hagan adquirir distintos aspectos y consistencias, para ser absorbibles por endosmosis ó exosmosis.

*Observacion tercera.*—Enero 20 de 1857. —J* B*, carnicero, originario de la Luz, casado, de cuarenta y cinco años de edad, constitucion vigorosa, temperamento linfático, que no habia padecido otra enfermedad que *delirium tremens*, porque se habia hecho borracho consuetudinario; dejaba de comer seis dias sucesivos por andar con los amigos bebiendo *mescal*. Diez años hacia que llevaba esta vida de crápula y desórden, cuando en Julio de 56 fué atacado de una congestion cerebral, que no se le curó con emisiones sanguíneas, sino con derivativos, revulsivos y nevrosténicos, atendiendo á la historia que su esposa presentó, haciendo relacion á su vida de borracho consuetudinario, y refiriendo los diversos ataques de *delirium tremens*, de que habia sido presa periódicamente. Cuando volvió en sí y entró en la convalecencia de su enfermedad, no fué capaz de dar ningun conmemorativo ni síntomas precursores ó prodrómicos de la afeccion que le atacó. Se quejaba solo de cefalea diaria; entró en un abatimiento notable, tenia sobresaltos de los tendones de distintas regiones musculares, se hallaba en un estado comatoso: siguió bebiendo, aunque no con la misma intemperancia que antes; de baladron y valiente que se presentaba en el estado de embriaguez anterior, se manifestaba pusilánime y lloron, con menor dósis de vino, despues que sufrió la congestion; no acostumbraba comer siempre que tomaba el *mescal*. Al cabo de seis meses, en Diciembre del mismo año, tuvo otra congestion mas aguda y peligrosa, pues presa de hemiplegia derecha, perdió el habla y llegó á estar como estúpido, sin pensar ni sentir. Como el ataque era mas intenso, se le hicieron sangrías locales á la nuca y detrás de las orejas, en atencion á que, desde la curacion del primer ataque dejó de sufrir el *delirium tremens*, comia mejor cuando no bebia, y porque, ademas, presentaba un pulso bien desarrollado y duro, las sangrías locales, los revulsivos, derivativos del tubo intestinal, y luego los antiespasmódicos dieron buen resultado: al cabo de tres meses, el enfermo habló tartamudeando; el brazo y la pierna recobraron su movilidad y sentimiento, aunque no en totalidad. Nada le retrajo de la costumbre de beber *mescal* tan luego como se levantó de la cama, ni de los abusos que en gran parte ocasionaron su enfermedad. En este estado tan delicado, el 19 de Enero de 57 se embriagó exageradamente en Guanajuato, en donde residia desde el último ataque; á la madrugada del 20 era atacado de una apoplegía violenta, que no se pudo combatir, y que por los síntomas patognomónicos que presentaba, se diagnosticaba un derrame sanguíneo en el hemisferio izquierdo. Todos los agentes terapéuticos fueron insuficientes para disminuir los signos de compresion cerebral. Las sangrías generales y locales, los derivativos del canal intestinal, los revulsivos, etc., no produjeron el menor alivio. Por fin, sucumbió á los tres dias de una agonía penosa. Hice la inspeccion, y prévios los requisitos de manipulacion operatoria, encontré: que en el hemisferio habia un derrame de sangre bastante considerable; quitada la sangre coagulada, hallé el hemisferio con su coloracion normal, sin inyeccion y con un reblandecimiento de la sustancia gris de las circunvoluciones, en la extension de tres centímetros. Un detritus gris rojizo, de una textura semejante á las partes blandas convertidas en putrílago, como si se tratara de podredumbre de hospital, pero sin la consistencia de tal, se encontraba debajo de la sangre derramada; quitada con sumo cuidado esta sustancia, por medio del dorso de un escalpelo, se encontró una superficie blanda, de la masa cerebral del mismo nombre, conteniendo la multitud de vasillos nutricios abiertos por las extremidades libres, y sangrando por la disolucion que, parcialmente, ejercia el chorro de agua sobre la sangre estancada en ellos: los cortes horizontales hechos en el resto de la misma sustancia blanca, presentaron una consistencia menor que la del resto de ella, á medida que se aproximaba al centro, pero mayor que la de las circunvoluciones reblandecidas. No pude efectuar la inspeccion microscópica de las partes diversas que encontré en este cerebro, por carecer entonces de microscopio.

*Apreciaciones.*—El individuo de que se trata, entregado á la embriaguez, y sin comer durante muchos dias, se hizo anémico, afeccion que, en virtud de alguna otra circunstancia local, produjo un reblandecimiento, por la incompleta nutricion del cerebro. La diminucion de consistencia de las dos sustancias, blanca y gris, produjo solo signos de congestion en el primer acceso; aumentando el reblandecimiento gradualmente en la sustancia gris de las circunvoluciones del hemisferio izquierdo, tuvo los síntomas demarcados durante la convalecencia; mas acreciendo el reblandecimiento en la extension y profundidad señaladas, y hecha la eliminacion de la masa reblandecida, sin cicatrizar la sustancia blanca por estar en su principio de desorganizacion, dejó las venas y arterias abiertas, dando lugar á la extravasacion de la sangre, produciendo el derrame que ocasionó la apoplegía concomitante. La sustancia putrilaginosa del reblandecimiento estaba en alguna de las trasformaciones que la hacen apta para ser absorbida, mas no en una de las últimas. Esta especie de reblandecimiento, que afectó las sustancias blanca y gris, y sobre todo, la tercera circunvolucion, produjo el estado atásico, embargando las facultades mentales. El derrame sanguíneo produjo la compresion que en un cerebro anémico aumentaba los accidentes por el trabajo eliminador. Las sangrías perjudican aumentando el colapsus en los derrames no ocasionados por plétora.

*Observacion cuarta.*—Noviembre de 1863. —S* O*, originario de Guanajuato, minero, de treinta y ocho años de edad, casado, con muchos hijos, de mala constitucion en el momento de la observacion, linfático, leucocitémico, con la sangre descompuesta, al grado extremo que produce la *maduracion;* [1] habia sido atacado de esta última enfermedad en la mina de San Miguel, en el Mineral de la Luz, en el año de 1854, á la edad de veintinueve años. Mal curado de ella, puesto que á los nueve años aun estaba tan anémico y leucocitémico como los primeros dias, dejó de tener con que atenderse y de poseer lo necesario para su subsistencia, al grado de quedarse sin comer en forma semanas enteras; se contentaba con tomar algunas sobras que en escasa cantidad le daba la caridad pública. El hombre, en este estado, bebia con los amigos siempre que le invitaban, sin embriagarse; este era un modo de subsistir para él, que estaba en continua ociosidad y ya no podia trabajar. Así se pasó seis años, durante los cuales, segun su mujer me indicó, empezó gradualmente á perder la confianza en su casa, á estar taciturno, somnoliento, apático, á tener un continuo dolor de cabeza del dia á la noche; ya no le gustaba beber ni andar con sus amigos; le era indiferente comer ó no lo que le daban en su casa. Su mujer atribuia la cefálea á un golpe que antes de hacerse *maduro* habia sufrido en la cabeza estando borracho. Despues de los cuatro años habia empezado á estar como idiota, sin hacer caso de lo que le rodeaba, defecando y orinando, sin conciencia de lo que hacia, en el lugar donde en su casa lo ponian. La mujer me aseguraba que una querida que tuvo le habia dado un *bebistrajo.* Yo nunca pude hacer una observacion de todos estos signos, porque en los últimos dias de su vida fué cuando lo asistí. El 4 de Noviembre de 1863 fuí llamado, y le observé la coloracion general del cuerpo completamente pálida; acostado, sin hacer caso de lo que le rodeaba, ni entender lo que le hablaban, no daba signos de inteligencia. La cabeza siempre la tenia inclinada del lado derecho, los ojos fijos, la comisura de la boca y ojo derecho se contraian al reirse estúpidamente, cuando se le dirigia la palabra; estaba con la pupila izquierda dilatada, los miembros toráxico y abdominal izquierdos paralizados, pero en resolucion. El pulso lento con sesenta pulsaciones, las mucosas muy descoloridas, un ruido carotidiano como lo que se llama el *ruido del diablo.* Como yo habia hecho algunas curaciones de enfermedades cerebrales ocasionadas por síntomas reflejos, hácia este aparato, la reputacion que casualmente tuve me hizo ser solicitado para curar á este minero. Mas colegí que se trataba de una afeccion local que francamente no conocí. Me contenté con recetar algo y señalar un método, sin tener esperanza ni de diagnosticar el mal, ni de aliviar al enfermo. A los dos meses, atacado de fuertes convulsiones y contracturas, muere: consigo hacer la autopsia á las diez y seis horas, y encuentro todo el hemisferio derecho reblandecido sin entrar en putrílago, pero disminuida la consistencia de las sustancias gris y blanca: los cortes longitudinales me hicieron encontrar un núcleo apoplético del tamaño de una nuez. Abierta con mucho cuidado la cavidad del foco apoplético, hallé: que el coágulo estaba empezando á licuarse, dejando la parte fibrinosa formando un núcleo central; separado este núcleo de las paredes del foco, aparecieron desgarradas, y habia en su derredor muchas arteriolas y vénulas abiertas. El resto de la sustancia cerebral, inclusa la del cerebelo, estaba intacta. Ni rubicundez, ni congestion, ni signos de apoplegía por plé-

1 Enfermedad especial que en los Minerales ataca á los operarios y barreteros que entran á las labores cargadas de aire saturado de gases venenosos.

tora se presentaron. La coloracion del reblandecimiento no se diferenciaba en lo mas mínimo de la del resto de la sustancia cerebral. Sacadas unas laminitas de la sustancia reblandecida y otras de la de consistencia normal para observarlas al microscopio, hallé: que la textura de las unas y su coloracion eran distintas de las otras, las reblandecidas aparecian sin las aberturitas que dieran paso á los vasillos nutricios, y como maceradas y empapadas en un líquido seroso, rosado, con alguna traslucidez cuando se hacia llegar un hacecillo reflejo de luz solar debajo de ellas. Las normales solo presentaban la abertura de los vasillos circulatorios y las celdillas nerviosas de la masa cerebral, sin ser traslucidas. Mis medios de observacion y la escasez de tiempo no me permitieron avanzar mas en mis investigaciones, ni dedicarme á un trabajo minucioso.

*Conclusiones.*—La anemia, por insuficiencia de los principios constitutivos de la sangre, produjo el reblandecimiento de la masa cerebral del hemisferio izquierdo, probablemente á consecuencia del golpe recibido sobre esa region. Afectado todo el hemisferio, inclusa la tercera circunvolucion, presentó el estado afásico que sobrevino en el período mas avanzado de la enfermedad. La parálisis que se produce por un reblandecimiento es progresiva y pasajera, como no sucede con las de las congestiones y derrames apopléticos; no da lugar á contracturas, y se puede resolver mas fácilmente. La muerte instantánea fué producida por el derrame apoplético, y como no fué periférico, sino central, y hubo desgarramiento de los filamentos que componen las celdillas cerebrales, la compresion ejercida por un foco tan considerable, causó instantáneamente la muerte. El núcleo apoplético fué producido por el derrame verificado al través de los vasillos cerebrales que, reblandecidos y erodidos, dieron paso á la sangre que circulaba en ellos. La coloracion rosada de la sustancia reblandecida, vista al microscopio, puede provenir del trabajo orgánico patológico; porque es imposible suponer que la hematina de la sangre fuera rápidamente absorbida por un cerebro falto de accion fisiológica, despues de la muerte; la accion física no es capaz de producir un efecto endo-exosmótico tan pronunciado, en veinticuatro horas. La alcoholosis produce generalmente la anemia parcial del cerebro.

*Observacion quinta.*—Marzo 28 de 1866.—F* R*, originario de Zacatecas, casado, de 32 á 38 años, porque no sabe á fecha fija su edad, minero de profesion, de constitucion débil, dice haber sido hace seis años de buena musculacion, de buen color, vigoroso y dotado de regular fuerza: en el momento de la observacion está muy extenuado; las carnes y la piel flácidas, la coloracion de ella de un blanco amarillento, las regiones musculares atrofiadas, excepto en las escápulas y brazos. La cara estenuada, ojos sin expresion, paralizada la mitad derecha por la falta de accion del nervio trifacial; se notaba tambien hemiplegia periférica en los miembros toráxico y abdominal del mismo lado; por lo demas, los movimientos, aunque torpes, no dejaban ver esa insensibilidad para el sentimiento y movimiento, porque la parálisis se concentraba á tener los miembros referidos con esa sensacion especial de dormimiento que se siente cuando algun tronco nervioso está comprimido; su pulso latia bien, pero lentamente, señalando 75 ú 80 pulsaciones; los batimientos del corazon eran calmados, y solo en intervalos, como de hora en hora ó de dos en dos, eran tumultuosos, al grado de hacer enderezar al enfermo si estaba acostado, ó pararse y andar como para aspirar aire, si estaba sentado. Creia por esto estar enfermo del corazon, y fué bajo este concepto que se me consultó. Encontré el ruido carotidiano fuerte é intermitente; de modo que pasados veinte segundos del momento en que se sentian las arenillas, dejaba de percibirse, para reaparecer á períodos de tiempo regulares. El aspecto general de su cara, sin ser una fisonomía caracterizada, marcaba el sufrimiento. Los ojos, sin expresion, tenian las pupilas mas bien dilatadas que contraidas, notándose un extrabismo que pude caracterizar despues de un trabajo inmenso. Al mismo tiempo que la parálisis facial tenia cefálea continua y dolores punzativos que cruzaban rápidamente por los diversos ramos del quinto par, produciendo contracturas en las regiones musculares correspondientes, dolor como el que ocasiona un toque eléctrico por la descarga de una fuerte chispa. Generalmente tenia vértigos; al voltear la cabeza rápidamente, sufria desvanecimientos. Su marcha era vacilante; no tenia contracturas, pero sí sufria sobresaltos continuos en el trayecto de los troncos nerviosos principales del lado hemiplégico. Su habla, un poco lenta, parecia tartamudear, y necesitaba mucho esfuerzo y recapacitar demasiado para no incidir en faltas por la supresion de alguna palabra; la memoria era débil para recordar adjetivos y relativos. Ademas, siendo esta facultad la que mas aberraciones sufria, tenia dificultad para recordar la calle donde estaba su casa, y otras circunstancias de localidad topográfica que se referian á la ciudad. Su digestion era lenta é incompleta.

Creí que se trataba de alguna enfermedad sifilítica terciaria que se refiriera á alguna de las alteraciones sobrevenidas á épocas remotas despues de una infeccion; y aunque supe que mi enfermo habia estado sifilítico siendo muy jóven, encontré que los accidentes primarios que padeció no eran de la clase de los infectantes; por consiguiente, excluyendo esta enfermedad, me quedaba por investigar el verdadero diagnóstico de su afeccion; no habia signo de idiosincracia cancerosa, faltaban los síntomas de masas tumolares; solo me quedaba por exclusion el reblandecimiento. En vista de los casos anteriores que me habian suministrado datos para formar mi diagnóstico, y en vista de las ideas que me habian ocurrido para considerar la enfermedad originada por la anemia del cerebro, comencé á tratarlo por medio de medicinas tónicas y analépticas, friegas estimulantes y anti-espasmódicas, nevrosténicos y excitantes. De Marzo á Agosto, en que se hizo este tratamiento, todo marchaba mejorando; pues se restableció el movimiento de los miembros paralizados, se modificaron considerablemente las facultades cerebrales, la memoria reapareció, y habia mas signos de lucidez psicológica. Una série de vegigatorios volantes produjeron muy buen resultado. Empezábamos el mes de Setiembre, cuando su querida ó mujer le causó un disgusto que le ocasionó un ataque cerebral, que tenia todos los síntomas de una congestion activa. Acudí al llamamiento que se me hizo; apliqué pediluvios sinapismados, sinapismos volantes, fricciones con sustancias revulsivas, y cuando se restableció la circulacion, porque el pulso estaba concentrado y pequeño, apliqué una sangría regular; despues de esto solo volvió en sí el enfermo para poder recibir los auxilios espirituales; luego aumentó el colapsus, reagravando los signos hemiplégicos, con contractura en la mano y pié derechos; convulsion contínua de los músculos de la mitad derecha de la cara, accesos de hipo, ronquido contínuo, convulsion periódica de las regiones musculares de los miembros paralizados, y por fin, despues de una agonía de 48 horas, la muerte. Procedí á la autopsia. Abierto el cráneo, no encontré signos de fuerte congestion; todo el exterior de la masa cerebral, en sus distintas regiones, tenia la consistencia normal; los hemisferios estaban en su volúmen natural. Comencé á hacer cortes longitudinales ántero-posteriores en el hemisferio derecho; no pude encontrar algo apreciable; los hago en el izquierdo, y despues de un exámen minucioso, hallo seis núcleos apopléticos del tamaño de una lenteja, separados y enquistados aisladamente en el centro de la sustancia blanca del lóbulo anterior; las aislo con cuidado, por haberse empezado á licuar la sangre en la periferia de éstos, y hallo unas cavidades que se contenian en una porcion de sustancia cerebral reblandecida, comprendida en una parte de la misma sustancia cerebral blanca. La porcion total reblandecida era igual al volúmen de una media naranja de las medianas. La coloracion del reblandecimiento de la sustancia cerebral no era de apreciarse á la simple vista; pero sí se notaba que carecia de muchos meatos de los que dan paso á los vasillos circulatorios, porque los cortes hechos en la region enferma no presentaban esas gotitas de sangre que se notan en la masa blanca de los cerebros sanos. Cuando hice el corte que dividió el lóbulo anterior y se tentaba con el dedo, el núcleo reblandecido aparecia como mas denso y consistente, al grado de hacer creer en una induracion; pero luego que se comprimia dejaba escurrir un líquido seroso, rosado, amarillento, y pasados algunos minutos, las rebanadas del núcleo enfermo cambiaban de consistencia para aparecer reblandecidas, cosa que se palpaba por existir sustancia cerebral sana en la misma porcion rebanada. Separé en un platito el líquido rosado, y presentó una capa grasosa en la superficie; lo dejé reposar por dos horas, y hallé luego que habia tres sustancias: la grasosa, que aumentó en la superficie del líquido; un líquido trasparente que depositó en el fondo la sustancia rosada como polvo impalpable, y el polvo rojizo. La falta de microscopio me obligó á dejar incompleta la observacion.

*Apreciaciones.*—La anemia es siempre la causa principal de la desorganizacion parcial del cerebro, unida á alguna otra que produzca la obliteracion de algun tronco principal; ó de los ramos anastomóticos, sin restablecerse la circulacion por algun ramo colateral. Todo reblandecimiento ocasionado por este mecanismo no puede producir sino síntomas que indiquen una desorganizacion lenta, puesto que, si el calibre de los vasillos arteriales y venosos se obstruye, se verifica poco á poco. Las lesiones del sentimiento y movimiento ni deben ser totales, ni rápidas, ni permanentes. Las lesiones psicológicas deben localizarse segun las regiones de la masa cerebral atacadas, y á esa localizacion se deben referir los síntomas diversos que con relacion á las facultades mentales se tienen. Que no habia estado afásico, puesto que el reblandecimiento no atacó la tercera circunvolucion cerebral. Los núcleos apopléticos fueron producidos por las arteriolas ó vénulas de esta region reblandecida; supuesta la erocion de ellas, probablemente no eran troncos principales, sino rami-

TON MEDIC
LIBRARY



ficaciones anastomóticas. Que las apoplegías de esta naturaleza son sintomáticas. Que ni el reblandecimiento ni estas hemorragias se deben combatir con sangrías copiosas, porque de este modo se protege el colapsus y se aumenta la anemia.

*Observacion sexta.*—Julio de 1866.—Y* L*, originario de la capital de Guanajuato, soltero, de 50 á 56 años de edad, sacerdote católico de una moralidad á toda prueba, tenia un temperamento bilioso linfático, constitucion regular. De flaco que habia sido hasta antes de ordenarse, se convirtió luego en gordo, sin ser obeso; dedicado excesivamente á su ministerio, olvidaba hacer ejercicio y dedicarse á otros trabajos fatigantes. En cuanto á los antecedentes de familia, con relacion á enfermedades anteriores, los ignoro; solo oí decir en la última junta que precedió á su muerte, que toda, ó casi toda, habia padecido de reblandecimiento cerebral. En el año á que me refiero fué atacado de una parálisis del nervio trifacial, y hemiplégica del sentimiento en el lado izquierdo. Los síntomas que me refirió, consistian en cefalea diaria despues del medio dia, que él atribuia á jaquecas contínuas, algunos vértigos y desvanecimientos. Un dia antes habia predicado, despues de haber confesado á muchas personas estando en ayunas, y atribuia á una corriente de aire que le hirió de repente, el haber sufrido su ataque de *insulto:* como á pesar de su robustez aparente, el pulso estaba pequeño, lento, carecia su cara y ojos de signos congestivos, y faltaban los que caracterizan la plétora sanguínea: me abstuve de poner en práctica el método antiflojístico, y me limité á usar derivativos del canal intestinal, diluentes y antiespasmódicos; al cabo de un período largo iba mejorando, al grado de haberse restablecido el sentimiento en los miembros privados de él. Pasaron algunos meses, y al cabo de los ocho vino otro acceso mas intenso, que trajo, ademas, la parálisis de la voz y la del movimiento de los miembros hemiplégicos del sentimiento, sin contractura de la mano y pié. De este segundo acceso no lo asistí, pero supe que no se habia hecho uso del método antiflojístico sino de antiespasmódicos, nevrosténicos, etc. Al cabo de un período de tiempo bastante largo, se restableció el uso de la palabra, y el sentimiento y movimiento de los miembros hemiplégicos de tal manera bien, que volvió á ejecutar todos los actos del oficio de su ministerio. El año de 68 fué á la presa de la Olla, que es el lugar donde, en la estacion de calores, se reunen los particulares á mudar temperamento. Estando en el alivio mas completo, despues de haber salido á hacer ejercicio y haber almorzado, se disponia á rasurarse ó se habia rasurado, cuando de repente cae herido de una apoplegía sanguínea. No habiendo encontrado á su médico de cabecera, se ocurrió al primero que se hubiera á mano. Concurrió el Sr. V***, quien ejecutó una copiosa sangría, despues de haber restablecido la circulacion; á la hora llegué, por haberme solicitado para concurrir á la asistencia de este individuo. Desde el momento aprobé cuanto se habia ejecutado, pues se habia desplegado enérgicamente un método á propósito contra los ataques apopléticos; y aunque el enfermo para todos estaba desahuciado, se cumplia efectivamente con indicaciones que entonces me parecieron apreciables. Pero el enfermo seguia en completo colapsus, pálido, roncando, con esofagismo, parálisis y contracturas de los miembros hemipléjicos del lado derecho; pero esta vez el ataque apoplético lo localizamos en el lado contrario al afectado en los accesos parciales anteriores. En vista de esto, enmedio de una numerosa concurrencia de vecinos, se hizo asistir, por fin, al médico de cabecera. El Sr. M*** llegó y desaprobó cuanto se habia hecho, teniendo por esto una ligera reyerta, que, para deslindarla, se tuvo que ocurrir á otro médico, que fué el Sr. D***, quien en vista del conmemorativo é historia de la enfermedad, convino contra el Sr. M***, que lo ejecutado habia sido racional. Por fin, el Sr. V*** convocó para la autopsia tan luego como el enfermo sucumbiera, porque el Sr. M*** decia que no se habia de haber sangrado al paciente, porque se trataba de una *apoplegía nerviosa.* Se disolvió al fin la reunion, y á los dos dias, despues de las exequias y antes de inhumarse el cadáver, los Sres. V***, P***, D*** y yo hicimos la autopsia, y hallamos un cerebro ligeramente congestionado, con un derrame en la pia madre del lado izquierdo, la congestion por estancamiento en las regiones del decúbito dorsal, consistencia normal de la totalidad de la masa cerebral exteriormente. El Sr. V*** hizo luego cortes longitudinales en los hemisferios del cerebro, y en el derecho halló, en la bóveda del ventrículo, una cicatriz del tamaño de un frijol, sin presentar la apariencia de tejido cicatricial de foco apoplético esencial. El aspecto de ella hacia conocer que habia habido una lesion orgánica. Ejecutó iguales cortes para observar la consistencia de la sustancia blanca en el hemisferio izquierdo: encontró un coágulo en su metamórfosis de licuacion, separó con cuidado el coágulo, y encontró una superficie reblandecida en la misma extension y magnitud del coágulo sanguíneo. Concluimos: que

habia un reblandecimiento, una hemorragia superficial, otra profunda, y que el método empleado era bueno. Á los pocos dias le dimos un certificado para resguardarse de la opinion del vulgo.

Estos casos que he visto, aparte de otros, cuyas historias conservo, y que están incompletas porque faltan las autopsias (*), me han sugerido el estudio que en esta tésis presento.

---

## I.

El reblandecimiento está caracterizado por la modificacion que sufre la cohesion, disminuyendo total ó parcialmente, la consistencia fisiológica de la masa general de alguno de los tejidos que constituyen los aparatos ú órganos del cuerpo humano. Es una alteracion que proviene de la falta de nutricion, como la gangrena seca ó húmeda; pero se diferencia de éstas en que la falta de nutricion de los órganos puede provenir de la obstruccion de un tronco arterial principal por una embolia, en cuyo caso el reblandecimiento parece afectar la forma aguda; en otros la obstruccion dimana de una endarteritis deformante ó de una degeneracion ateromatosa de los anastomósis capilares, y entonces afecta la forma crónica. Ademas, los reblandecimientos de los distintos órganos no están sujetos á las trasformaciones que la gangrena de las partes y órganos exteriores sufre al contacto del aire y agentes atmosféricos. Para mí, los reblandecimientos no tienen grados, como Andral los distingue: las diversas consistencias que esta alteracion orgánica presenta, son debidas á las distintas metamórfosis que los tejidos tienen que sufrir para hacerse eliminables, en las varias circunstancias de la vida fisiológica de los mismos órganos en cuyo contacto existen.

Nada prueban las coloraciones, aspecto y cantidad del detritus eliminado y absorbido parcialmente. Nada, tampoco, los demas caractéres, puesto que muchas veces, aunque el órgano esté cicatrizado, como se ve por los signos perceptibles, el resto de la sustancia reblandecida, gelatinosa ó en detritus, aun no acaba de ser eliminada, y sin embargo, no perjudica al órgano ó aparato junto al que existe.

Los reblandecimientos jamás afectan trasformaciones que vengan á terminar en productos pútridos que, por su absorcion eliminativa, trajeran consigo un envenenamiento septicémico: por el contrario, la naturaleza, dotada de ese exquisito instinto del horror á la destruccion, hace disponer los productos reblandecidos, de modo que la membrana exosmótico-endosmótica que los rodea, vaya haciendo pasar los líquidos que circulan en el centro, á la periferia, de manera que en nada perjudiquen á esos aparatos circulatorios, y por consecuencia el organismo.

Las inflamaciones nunca dan por resultado mas que la terminacion por resolucion ó la supuracion; pero en ambos casos los órganos quedan en el estado normal en la primera faz, ó afectan signos que manifiestan la supuracion en la segunda. Pocas son las que terminan por induracion. Esta es la principal razon por la que se puede combatir la existencia de los reblandecimientos inflamatorios, que se han querido confundir con los agudos.

El reblandecimiento invade indiferentemente la superficie ó masa central de los órganos sólidos, segun la region en que se verifica la falta de nutricion por la obstruccion embólica, deformante ó ateromatosa de los vasillos nutricios: puede ser parcial ó total, circunscrito ó difuso. En los órganos huecos de paredes delgadas y formados de distintos tejidos elementales, todos se pueden atacar á la vez, de modo de perforarse, ó solo alguno ó algunos de ellos padece. Los huecos y de paredes gruesas, resisten mas la accion del reblandecimiento. Los sólidos, que existen en cavidades como el cerebro, pulmon, etc., cuyos órganos están garantizados de agentes químicos alterantes, y que no tienen por objeto la elaboracion de las sustancias nutritivas, jamás se alteran á un grado en que se tenga por resultado la mortificacion de las funciones á que están destinados.

Los reblandecimientos, sin embargo, pueden tener dos faces: la primera en que sobreviene una congestion estática, ocasionada por una embolia, que obstruye el tronco principal de alguna arteria nutricia, congestion que existe en tanto que no se ha restablecido la circulacion, directa ó indirectamente, por algun ramo colateral anastomótico, resolviéndose luego y entrando el órgano á sus funciones normales. La segunda, en que obstruida la circulacion de la sangre, produzca paulatinamente la eliminacion parcial, hasta presentar un producto completamente sin vida y capaz de ser eliminado por la naturaleza. Estas dos maneras de considerar el trabajo del reblandecimiento, hacen prever que los órganos atacados por esta afeccion, recobren sus propie-

---

(*) **Los casos son: el de mi hermano político D. F. R., que acaba de morir sin hacerse la autopsia, y de un amigo mio que asisto actualmente, y que el Sr. D. A*** R*** observó en mi compañía el mes de Junio.**

dades anatómicas y fisiológicas en el primer caso, y las pierdan en el segundo.

Si los tejidos cicatriciales, observados en muchas autopsias, conservan distintas coloraciones, es debido á que, habiendo derrames sanguíneos en unos, y no presentándose en otros, la hematoidina infiltrada, como pigmento, no se ha podido reabsorber en unos casos, y faltando en otros, las cicatrices quedan incoloras.

Si los reblandecimientos existen, en cierto grado, en que las mismas arterias y venas nutricias de un calibre mediano ó mayor, han sufrido la endarteritis deformante, produciendo un cambio de testura que hace frágiles las paredes de los vasillos, y no habiendo, por otra parte, un obstáculo que contenga la sangre que circula, puesto que el parenquina, las paredes, ó las celdillas del órgano están reblandecidas, resulta que se derramará esa sangre, solo por la impulsion circulatoria, por algun esfuerzo producido por la locomocion, por una contractura, ó por los que se verifican á tiempo de defecar ú orinar; y en las mujeres durante el parto. Estos derrames serán mas ó menos funestos, segun el órgano que sea atacado, y segun la abundancia de la sangre.

El reblandecimiento central, por embolia y anemia, tiene una marcha mas rápida que el periférico causado por endarteritis deformante, ó por produccion ateromatosa en las paredes arteriales de los vasillos nutricios, en los órganos sólidos y perfectamente cubiertos y resguardados de los agentes exteriores; mientras que los reblandecimientos de los órganos huecos y sujetos á un trabajo químico ó mecánico, como las vísceras intestinales, el corazon, arterias, etc., tienen una marcha que se acelera en parte por el trabajo fisiológico á que están destinados.

La anemia general, y la parcial que resulta en un órgano por la obstruccion, causada en el calibre principal de una arteria nutricia, sea por embolia, ateroma, ó endarteritis, son las principales causas del reblandecimiento. Todo trabajo congestivo, que se nota en los primeros síntomas de esta afeccion, no tiene carácter inflamatorio especial, dimanado de una lesion flojística ó flegmásica; pero en los órganos huecos y sujetos á estar influenciados por agentes químicos, ó frotamientos por la locomocion y funciones fisiológicas especiales, llegan á adquirir un carácter inflamatorio exclusivamente propio.

El reblandecimiento que en la cornea sufren los animales nutridos exclusivamente con azúcar, prueba efectivamente que la anemia producida por una alimentacion insuficiente, es causa de esta alteracion orgánica.

Por otra parte, las flegmasías tienen sus caractéres especiales, que dan por resultado síntomas patognomónicos imposibles de confundirse con los que revelan los reblandecimientos; de suerte que, la sintomatología de cada enfermedad, da luego á conocer que hay diferencia entre una afeccion y otra, resolviendo terminantemente las conjeturas y teorías que los primeros observadores propusieron para explicar los reblandecimientos.

Si los órganos reblandecidos presentan un lijero exceso de volúmen en su masa total ó parcial, es natural que dependa de la dilatacion de la sustancia propia de cada órgano, á consecuencia de las congestiones pasivas. Hay casos en que debe sufrir una diminucion despues de verificado el trabajo desorganizador, por venir de la periferia al centro, y no dar lugar á congestiones.

En general, los esfuerzos desorganizadores que propenden á reblandecer un órgano, son congestivos cuando la causa de la obliteracion es central, y serán depletivos ó atrofiantes cuando, por el contrario, ésta obra de la periferia al centro, pues entonces no habrá congestiones.

La variedad, aspecto, coloracion, consistencia y demas caractéres que la sustancia reblandecida presenta, dependen de los elementos anatómicos que entran en la formacion de los tejidos que componen la masa total del órgano enfermo. Este elemento anatómico–patológico es uno de los caractéres morbíficos, que sirven para distinguir en el cadáver las lesiones flegmásicas, de las que dependen de la nutricion insuficiente. Será difícil, por tanto, suponer en teorías abstractas lo que la observacion comprueba.

Las causas del trabajo de reblandecimiento no son, pues, de atribuirse á congestiones activas, ni á flegmasías parciales, que sobrevengan en los órganos alterados; tampoco á una perversion del movimiento nutricio. Las influencias que se ejercen sobre las vías digestivas por una alimentacion no nutritiva, las que produzcan la debilitacion y la anemia general ó parcial. La debilidad provenida por la edad, las trasformaciones de los tejidos, á consecuencia de obstáculos mecánicos á la circulacion, los cambios de textura en cierta clase de tejidos de los vasos circulatorios. La herencia, las idiosincracias, el abuso de accion de los órganos genitales. Las diversas condiciones de la vida. Los climas, y muchas veces las causas específicas, producen los reblandecimientos.

Los reblandecimientos no se pueden diag

nosticar como se diagnostica el mayor número de enfermedades. Los órganos afectados jamás presentan síntomas patognomónicos; pero la exclusion de varios de los que son comunes á determinadas enfermedades, da por resultado aproximarse á la aclaracion del diagnóstico.

La curacion de los reblandecimientos es mas probable de lo que se cree, cuando éstos son periféricos y de poca extension. El modo de curacion consiste en la eliminacion de la parte reblandecida, dando orígen á una cicatriz superficial, mas ó menos extensa y profunda. La eliminacion se verifica por reabsorcion de la sustancia reblandecida.

Los reblandecimientos centrales, cuando se trata de núcleos pequeños, son tambien susceptibles de curacion. Pero cuando son extensos y voluminosos, siguen su marcha, y terminan hasta producir los fenómenos de cuerpos extraños. Otras veces causan la erocion de los principales vasos circulatorios de un órgano principal, dando por resultado hemorragias internas, de funesta terminacion.

La duracion del reblandecimiento varía segun el órgano afectado, segun su textura, las funciones fisiológicas que desempeña y el contacto de agentes líquidos, gaseosos ó sólidos con que se encuentra en relacion. En los órganos que, como el cerebro, está bien resguardado por la caja huesosa que lo contiene, secuestrándolo de las influencias atmosféricas exteriores, la duracion es considerable, y la marcha de la afeccion es lenta; mas en los órganos sujetos á la influencia de agentes fisiológicos, que ejercen acciones químicas, la marcha y duracion es varia.

Andral, Grisolle y otros autores, concluyen que, "en el estado actual de la ciencia, en vez de afirmar que todo reblandecimiento es el resultado necesario de un trabajo de irritacion, se puede establecer que muchos órganos pierden su consistencia acostumbrada, debido á una reunion de circunstancias que alejan toda idea de un trabajo de irritacion actual ó antecedente." Ignoro si el trabajo de irritacion, de que hacen mencion estos autores, es de naturaleza inflamatoria, ó si hay algun estado patológico especial llamado así, que haciendo presentar una apariencia congestiva, sea capaz de producir la alteracion de la nutricion.

Las observaciones de los casos que presento, me prueban suficientemente: que la anemia general es capaz de producir la falta de nutricion: que la anemia parcial de un órgano es mas susceptible de producir el reblandecimiento. Sabemos, por otra parte, que la embolia de las arterias principales ocasiona la anemia del órgano atacado, en tanto que no se restablece la circulacion interrumpida: que la endarteritis deformante y la endarteritis ateromatosa, obstruyen el calibre de las arterias, sobre todo, las de los viejos y los borrachos.

No es atrevido asegurar que la anemia de los órganos, por obstruccion de las arterias, es la causa del reblandecimiento mas ó menos considerable, puesto que esta afeccion, así como la gangrena de las extremidades ó de la periférica de ciertas regiones de la piel, es debida á la oclusion de los vasillos nutricios.

El reblandecimiento es, pues, la mortificacion parcial de los órganos internos del cuerpo humano producida por la anemia general ó parcial.

---

## II.

El reblandecimiento cerebral consiste, segun lo expuesto, en la mortificacion parcial de las sustancias gris ó blanca del cerebro, ó de las dos á la vez, á consecuencia de la falta de nutricion. Dicha afeccion es caracterizada en la vida por una cefálea contínua y persistente, por aberraciones incompletas de la inteligencia, de los nervios motores y sensitivos de los diversos órganos del cuerpo, y por contracturas y dolores.

*Anatomía patológica.*—Los cerebros que me han suministrado los datos que tomo para escribir estas líneas, han aparecido completamente anémicos, á excepcion del éxtasis sanguíneo por el decúbito del cadáver, que siempre lo he encontrado en la parte posterior; las membranas de envoltura del cerebro, del cerebelo, y la masa de los dos órganos se hallaban exangües y pálidas, propiedad que se ha notado en la sustancia blanca con mas claridad, despues de los cortes longitudinales hechos en la masa cerebral. No he percibido alguna alteracion apreciable al tacto, que pudiera tenerse como concomitante. En los reblandecimientos periféricos, como los de la primera, tercera y sexta observaciones, se encuentra la sustancia cerebral mortificada, convertida casi en un detritus, con la apariencia de desorganizacion, que le daba el aspecto de una masa gelatinosa sin trasparencia. Si se lava en un chorro de agua la sustancia que es el resultado del reblandecimiento, se disgregan algunas partículas del producto reblandecido, quedando solo una materia filamentosa que á la simple vista parece la fibrina de la sangre derramada y licuada luego. La sustancia reblandecida, cuyos vasillos quedan abier-

tos como en las observaciones primera, tercera y sexta, está probablemente en las primeras faces de la mortificacion parcial, y da lugar á un derrame sanguíneo que por lo comun forma focos apopléticos, á consecuencia de que no verificada la cicatrizacion de la porcion sana, las arterias y venas quedan con los orificios abiertos, sin elasticidad para contraerse, sobre todo si la mortificacion ha sido producida por la endarteritis ateromatosa, tan comun en los ébrios consuetudinarios, reumáticos, sifilíticos y gotosos. Los derrames unas veces ocasionan focos apopléticos, otras dan lugar á exudaciones que apenas coloran la sustancia reblandecida, como se ve en la observacion cuarta. Las superficies que dejan las partes reblandecidas son dignas de observarse, á la vez que la sustancia mortificada. Si la mortificacion es reciente, la masa cerebral presenta una ulceracion despues de separada la parte mortificada, dejando abiertas, aunque en menor grado, las extremidades arteriales y venosas que dan lugar al derrame; otras veces se ven obstruidas estas extremidades por coagulitos sanguíneos. Si las superficies reblandecidas son antiguas, la parte mortificada presenta el aspecto de una jalctina traslucida, mas ó menos colorida en amarillo, rodeada de un saco finísimo adherido por su parte respectiva á un tejido cicatricial, estriado longitudinalmente á la superficie de la ulceracion, que ocupa la porcion del cerebro en donde tuvo su asiento el reblandecimiento; las cicatrices no siempre son limpias; algunas veces tienen los bordes amarillentos, provenido de los diversos matices que la sangre extravasada adquiere al ser reabsorbida. Yo no he tenido casos á propósito para apreciar las trasformaciones que sufra la porcion cerebral mortificada; pero se debe suponer que entre el detritus del cerebro y el estado gelatinoso hay varios grados intermedios, con tantas coloraciones cuanta sea la abundancia ó pequeñez de los derrames. A estas trasformaciones mas ó menos avanzadas es, sin duda, á lo que se debe atribuir esa variedad de reblandecimientos caracterizados por las diversas coloraciones, que se llaman *placas amarillas*. El reblandecimiento periférico se presenta en placas mas ó menos extensas; véanse las observaciones primera, segunda, tercera y sexta. Es probable que á cierta época los productos reblandecidos y trasformados sean reabsorbidos; no he logrado ver la diminucion de sus elementos, pero sí las cicatrices, que libres ya del cuerpo extraño eliminado por absorcion, se observan deprimidas, formadas de un tejido cicatricial, firme y denso, presentando bridas resistentes longitudinales; y aunque la apariencia de estas cicatrices parece muy fuerte, solo es mas condensado el tejido, sin ser muy diferente de la textura de la masa cerebral, ya sea la blanca ó la gris.

En los reblandecimientos centrales, como los de la cuarta y quinta observacion, se presenta la sustancia blanca de la masa cerebral completamente exangüe á la simple vista; un corte longitudinal ó trasversal hecho en ella no da diferencia entre la consistencia del producto reblandecido y del de la masa no mortificada; pero si se comprime con un cuerpo romo, la parte afectada deja escurrir algun líquido seroso que al microscopio parece rosado, entrando luego en una gran relajacion y manifestándose demasiado floja y blanda; las regiones en que la mortificacion es completa, forma núcleos centrales de reblandecimiento que entran en detritus variando de tamaño, pues son desde el volúmen de un chícharo hasta el de un huevo. Los grados mas avanzados del producto reblandecido tomarán la consistencia gelatinosa ó láctea, segun los autores que han logrado verlas. La predileccion de los focos de reblandecimiento es por los hemisferios cerebrales, en los lóbulos anteriores; pero de preferencia en el lóbulo izquierdo, por la obstruccion de la arteria *silviana* izquierda, que puede ser obliterada por una embolia ó un producto ateromatoso que provenga del callado de la aorta, puesto que la carótida izquierda párte del callado de la aorta, enteramente en el sentido de la corriente, teniendo ambos vasos arteriales un eje comun.

Las dos observaciones de reblandecimiento central han sido seguidas de derrames apopléticos, que han comprimido la sustancia reblandecida, aniquilando los caractéres anatómicos que debian de observarse si el derrame no se hubiera verificado; pero los cascos que se han formado alrededor de los núcleos sanguíneos manifiestan que la contextura y metamórfosis de los productos reblandecidos, deben de ser próximamente semejantes á los de la periferia, y su eliminacion idéntica. En efecto, enucleados los focos sanguíneos y lavadas las cavidades con un chorro fino de agua, resulta que el núcleo reblandecido forma una masa gelatinosa; llevada la lesion al exceso, se ven flotar entre el agua filamentos que deben ser despojos de la sustancia cerebral blanca. No he tenido la oportunidad de ver una cicatriz por la reabsorcion completa de un núcleo central reblandecido, ó de un doble núcleo de reblandecimiento y de derrame sanguíneo; pero deben presentar caractéres anatómico—patológicos, distintos de los que solo provienen de derrames apopléticos esenciales. En

general, todo reblandecimiento periférico ó central en que no se ha verificado la eliminacion del producto reblandecido y la cicatrizacion perfecta de la superficie ulcerada, da por resultado un foco apoplético consecutivo por la abertura de las vénulas y arteriolas erodidas, aun cuando no se trate de un individuo pletórico, ni sobrevengan congestiones activas, ni presente todas las condiciones de persona apoplética.

Es, bajo el respecto de estos caractéres anatómico–patológicos, que yo distingo las apoplegías en esenciales y consecutivas, pues los casos de apoplegía esencial que he tenido, no me han presentado los caractéres anatómico–patológicos que los autores señalan generalmente, y que se confunden con los que demarco en el reblandecimiento cerebral.

En tal virtud, el estudio anatómico–patológico que he iniciado sobre esta materia, ha de dar por resultado un nuevo cuadro nosológico, que diferencie los reblandecimientos cerebrales, los reblandecimientos seguidos de una apoplegía consecutiva, y la apoplegía esencial.

*Síntomas iniciales del reblandecimiento cerebral.*—Todos los síntomas prodómicos y los subsecuentes, que se hacen patentes por las lesiones pasajeras de sensibilidad y motilidad, y por las diversas aberraciones tactiles y psicológicas de los enfermos, se han atribuido á apoplegías nerviosas. Este es un error en que se ha incidido desde los tiempos remotos, y tras el que han seguido los modernos, presentando estas aberraciones como prodromos de la apoplegía. Es cierto que toda hiperemia cerebral intensa, así como toda congestion activa, presenta fenómenos reflejos que hacen traducir los sufrimientos de los centros nerviosos; pero tambien es cierto que, faltando el conjunto de síntomas que revelan la plétora, la congestion y la hiperemia pletórica, se diferencian estas enfermedades.

El reblandecimiento cerebral carece de prodromos perceptibles, por ser una enfermedad de carácter esencialmente crónica, tanto en su invasion como en su marcha. Los primeros síntomas que se presentan consisten en vértigos violentos y pasajeros, desvanecimientos, cefalea intensa y persistente, que cesa al entrar los enfermos en reposo durante la noche, y se desarrolla al dia siguiente, á consecuencia de la impresion de la luz solar. Veces hay que los vértigos hacen desequilibrar al paciente, como si sufriera un movimiento circular; otras en que solo lo desequilibran en su progresion hácia adelante, haciéndolo dar algunos pasos de lado.

Las facultades psíquicas padecen tambien sus aberraciones: los individuos comienzan por perder la memoria, se proponen hacer alguna cosa, y se les olvida con suma facilidad; tienen dificultad para acordarse de algunos nombres propios; otras veces los adjetivos ó los pronombres son los que entran bajo la férula de su olvido. Hay torpeza al seguir una conversacion interesante, por la dificultad que los enfermos tienen para recordar oportunamente los nombres de los objetos que quieren expresar. Al escribir, creen exponer todas las frases y oraciones completas que se han compuesto en su imaginacion, para hacer ver á sus corresponsales el asunto de algun negocio; mas si se recorren los renglones, se notan las frases incompletas, las concordancias discordantes y sin sentido, con la supresion de artículos, relativos ú otras partes de la oracion: á un grado mas avanzado, los enfermos comienzan á tener aberraciones tactiles, las extremidades de los dedos se adormecen y hormiguean; lo mismo sucede con los brazos y antebrazos, muslos y piernas de un mismo lado: la cara aparece con los mismos síntomas anestésicos que los miembros. Estas aberraciones de los nervios del tacto son pasajeras y periódicas, lo mismo que las de la inteligencia, cuando la enfermedad es incipiente; pero á medida que el reblandecimiento avanza, estos síntomas se hacen mas persistentes, sufriendo ligeras punzadas erráticas por distintas regiones del cuerpo. Otras veces el tacto está perfecto, y solo los nervios del movimiento sufren las aberraciones, que hacen modificar su accion fisiológica, pues los enfermos sienten una pesantéz para mover el brazo y pierna de un mismo lado, como si estuvieran *dormidos*. Esta torpeza es mas ó menos fácil de vencer, pero se vuelve á presentar con frecuencia. *La paresia*, ó parálisis periférica incompleta, es el signo patognomónico que, para mí, revela los reblandecimientos periféricos del cerebro, aunque esta parálisis afecte los miembros de un solo lado. Al cabo de un tiempo mas ó menos largo, viene repentinamente, durante el trabajo de la digestion, una hemiplegia incompleta, en que á pesar de la falta de movimiento voluntario se perciben las sensaciones, y hay alguna motilidad en ciertas regiones musculares de los miembros paraplegiados. Este acceso que podia considerarse como apoplético, no lo es, si se atiende al modo de presentarse y á la manera de combatirlo, que se asemeja mas al tratamiento anticongestivo que al antiflojístico; en efecto, el acceso desarrollado de este modo, presenta signos que revelan una hiperemia, cuyos síntomas van declinando apresuradamente sin poder considerarse la congestion como el re-

sultado esencial de una plétora sanguínea. Si los medios curativos empleados son eficaces, aquel acceso se combate; mas al cabo de cierto tiempo vienen otros iguales ó menores en intensidad.

Persistiendo el reblandecimiento y dejando entre la pulpa cerebral una superficie sin cicatrizar con los vasillos nutricios abiertos, sobreviene una apoplegía consecutiva que ocasiona todos los síntomas característicos de los derrames sanguíneos; en este caso los signos de parálisis son mas persistentes, las lesiones de la motilidad y del sentimiento mas características, y no dan lugar á confundirse con las señaladas ántes. Los síntomas que se presentan son ligeros, medianos ó de tal modo intensos, que esto basta para clasificar la importancia del derrame y su gravedad. En los derrames exudativos la intensidad de los síntomas es leve; en los que presentan un núcleo como de una lenteja, es mayor; pero en los derrames considerables se notan todos los síntomas de la apoplegía cerebral fulminante. Este modo de terminacion ha hecho creer á varios autores que el reblandecimiento cerebral tiene dos modos de ser, y son: la forma congestiva y la forma apoplética, siendo así que estas formas no son sino una misma afeccion, que en su marcha es capaz de presentar las complicaciones que la hacen tomar caractéres mas ó menos alarmantes y funestos. Las congestiones y derrames hacen seguir á la enfermedad esencial otra marcha que depende de la abundancia del derrame.

Las hemorragias consecutivas ligeras dan lugar á síntomas de compresion; las contracturas y las parálisis se resuelven poco á poco, hasta recobrar los miembros paralizados y la inteligencia sus facultades fisiológicas y psíquicas ordinarias. Cuando el derrame es abundante, si no ocasiona la muerte del enfermo, dilata su curacion considerablemente, como sucede con un foco apoplético esencial; mas á la larga, los enfermos sucumben por un nuevo derrame.

El segundo caso de mis observaciones revela que los reblandecimientos, mientras mas lentos en su marcha, dejan menos expuesta á hemorragia á la masa cerebral cicatrizada y en contacto con el producto reblandecido ó trasformado. Por lo demas, las lesiones de la motilidad y de la sensibilidad no son idénticas, pues las parálisis periféricas que se manifiestan, jamás llegan á poner á los enfermos en el caso de hemiplegias totales, como las que sobrevienen por los focos apopléticos.

Los reblandecimientos centrales presentan casi los mismos síntomas, pero mas intensos que los periféricos; á la cefalea contínua, á los desórdenes de la sensibilidad y motilidad, á las *paresías* mas ó menos pronunciadas que se ligan con las aberraciones psíquicas ligeras y pasajeras, vienen á unirse, durante la marcha, lesiones cerebrales que, interrumpiendo el circuito de las corrientes cefálicas, producen el mutismo, el tartamudeo, un abatimiento completo de la actividad mental y fisiológica, afasia, idiotismo, y esto se verifica á medida que la marcha de la enfermedad se hace progresiva. Despues de los síntomas iniciales vienen las congestiones periódicas que, de tres en tres meses, de cuatro en cuatro, y hasta de año en año, producen accesos de carácter apoplético, y que combatidos, hacen desaparecer gradualmente los síntomas alarmantes desarrollados: al restablecimiento los pacientes quedan unas veces con sus miembros en resolucion; otras aparecen ligeramente impedidos, pero capaces de andar; muchas ocasiones sin poder hablar ni comprender. En la declinacion de sus facultades mentales hay signos de ilusiones ó alucinaciones; tienen algunos momentos lúcidos; pero instantáneamente pasan de la lucidez á una profunda abstraccion que los hace parecer hasta idiotas. La hiperemia desarrollada en el primer período de la enfermedad, es capaz de producir una excitacion cefálica, sobre todo si el cerebro ha estado ocupado de trabajos mentales exagerados. Si esta excitacion cerebral ha sido tan intensa como en el caso de mi hermano político, da por resultado una accion refleja del cerebro, tan activa, que hace desplegar un cuadro de síntomas muy semejante al de las nevrosis esenciales, como la enajenacion mental, monomanía, etc. La duracion es mas ó menos larga; pero calmada la hiperemia, abatida la accion nerviosa refleja del encéfalo, entran los enfermos en una calma y lucidez que hacen presumir la terminacion feliz del reblandecimiento.

Mas no es así; los enfermos que han sufrido el primer acceso congestivo, sufren el segundo, el tercero y el cuarto, y se ven aumentar gradualmente los síntomas de parálisis, de contractura y demas aberraciones que se refieren á la motilidad y al sentimiento; se nota que progresan las de la inteligencia, aumenta el idiotismo; la afasia se declara completamente. Los enfermos llegados á este término no hacen caso de las personas y objetos que los rodean; dejan escapar la orina y las materias fecales, no por la parálisis del recto y la vejiga, sino por la falta de conocimiento del *yo* intelectual.

Avanzando mas la enfermedad, unas veces termina con una hemorragia cerebral á consecuencia de que el foco reblandecido deja

erodidos los vasillos arteriales y venosos. Entonces el enfermo aumenta sus padecimientos, porque la intensidad de los síntomas crece, haciendo persistentes los que dejan traducir una apoplegía producida por un ligero ó fuerte derrame. Cuando las hemorragias son abundantes, la muerte viene á terminar la marcha de la enfermedad de una manera violenta, si no sucumben despues de varios dias de sufrimiento, presentando los síntomas ocasionados por un derrame esencial.

Los accesos congestivos que se desarrollan en los primeros tiempos del reblandecimiento, tienen la forma atáxica, mientras que los últimos presentan una forma adinámica pronunciada.

Si durante los accesos congestivos no sobreviene una apoplegía consecutiva, entonces todos los síntomas relativos á la motilidad, sensibilidad y funciones psíquicas, aumentan gradualmente: hay remitencias periódicas que se manifiestan á medida que las congestiones se presentan; entonces es cuando el cuadro de síntomas del *reblandecimiento crónico de los autores que hablan de esta afeccion*, crece al grado de producir contracturas, dolores violentos en las articulaciones y en el trayecto de los nervios de los miembros. La piel se anestesia parcialmente en varias regiones del cuerpo, aumentando los signos afásicos ó los de monomanía é idiotismo. Llegando los enfermos á un estado de indolencia y postracion, generalmente terminan por un acceso congestivo que pone fin á su desgraciada situacion.

Los signos apreciables, presentados por el sistema circulatorio, son los que tienen relacion con la generalidad de las afecciones cerebrales; así es que la lentitud de la circulacion, revelada por el corazon y las arterias, es lo mas notable que hay y que se observa tambien en los accesos congestivos. En la mayor parte de estos accesos el pulso es pequeño y lento.

*Terminacion.*—La terminacion es por la muerte, despues de largos padecimientos, ó por una enfermedad consecutiva, hemorragia cerebral, ó por una afeccion intercurrente, interna ó externa (neumonía, meningitis, gangrena de distintas regiones del cuerpo), ó por un derrame seroso.

*Diagnóstico.*—No es posible, á mi modo de ver, confundir el reblandecimiento cerebral con las diversas afecciones flegmásicas del mismo órgano ó de sus envolturas.

Los síntomas generales de una flegmasía, cuales son la calentura traducida por una aceleracion del pulso, el calor excesivo de las diversas regiones del cuerpo, los prodromos que preceden á las enfermedades inflamatorias de los centros nerviosos, son otros tantos datos que hacen excluir á estas afecciones, de marcha muy rápida, del reblandecimiento, cuyos progresos son esencialmente crónicos.

Los síntomas iniciales del reblandecimiento periférico ó central son tan característicos, que no dudo que siendo fielmente apreciados por un médico, le sea fácil comprender que se trata de una afeccion muy distinta de la congestion, de la meningitis, encefalitis, apoplegía sanguínea ó serosa.

Si han pasado desapercibidos para un médico los síntomas iniciales que, para mí, constituyen el principal período del reblandecimiento cerebral, no seria remoto que los desarrollados en el período próximo fueran de los que se pueden confundir con los de las enfermedades referidas. Sin embargo, estúdiense cuidadosamente las fases del reblandecimiento cerebral, y se verá que los síntomas del periférico consisten en la diminucion progresiva de la inteligencia, en lesiones incompletas de la sensibilidad y el movimiento, extendiéndose á varios órganos, y que todo esto se pasa con la lentitud característica de tal afeccion. Los del reblandecimiento central están expresados por una suma diminucion en las facultades psíquicas, al grado de presentar el enfermo la expresion de una facies embrutecida, mutismo por parálisis y lesiones hemiplégicas del sentimiento y movimiento, en un grado exajerado; pero siempre incompletas, contracturas pasajeras ó persistentes, todo bajo la progresion lenta de la marcha de la enfermedad.

Los autores que refieren al reblandecimiento parálisis persistente con contracturas sobrevenidas en el curso de la enfermedad, confunden esta afeccion cerebral con las hemorragias consecutivas leves, medianas ó graves, atribuyéndole síntomas exclusivos de los derrames sanguíneos del cerebro.

Veamos el cuadro de síntomas de cada una de las afecciones con que el reblandecimiento se confunde, segun el dicho de varios autores:

*Hemorragia cerebral.—Carencia de prodromos.*—Pérdida brusca de la inteligencia, sentimiento y movimiento, sideracion, estertor, cara sin expresion con visos de estupor, unas veces congestionada, otras pálida (cuando la hemorragia no es por plétora), distorsion de las facciones, soplido por la boca en la espiracion. Hemiplegia y rigidez de los miembros paralizados, contractura por los derrames intraventriculares. Persistencia de todos estos síntomas á pesar del tratamiento curativo, diminucion lentísima de éstos y alivio gradual al cabo de un período de tiempo largo.

*Congestion cerebral.*—Prodromos marcados,

rubicundez y turgecencia de la cara, ojos brillantes é inyectados, pupila contraida, extrechándose cuando le hiere la luz natural ó artificial intensamente, cefalalgia general y profunda, aumentando por el latido de las arterias. Manchas rojas y chispas eléctricas, como fenómenos de la vision.

*Congestion fuerte.*—Los mismos síntomas, resolucion y coma.

*Congestion apoplética.*—Los mismos síntomas, mas la hemiplegia, con lesion del movimiento solamente. Ausencia de parálisis durable.

*Encefalitis.*—Cefalalgia intensa y pulsativa, muy violenta; calentura intensa, delirio, convulsiones, contracturas simples, algunas veces tetánicas, parálisis hemiplégica ó cruzada, resolucion antes de la terminacion de la enfermedad. Marcha rápida.

*Meningitis.*—Cefalalgia punzativa, congestion, vómitos, constipacion. Abdómen retraido, calentura, delirio. Duracion corta de estos síntomas iniciales. Sobrevienen el coma, estrabismo, rechinido de dientes, trismo, convulsiones clónicas, parálisis de los órganos de los sentidos. Fenómenos de compresion, cuando la inflamacion es de la base; de excitacion, cuando es de la convexidad. Marcha rápida.

Se ve, por los síntomas patognomónicos de las distintas afecciones descritas, que es imposible confundirlos con el reblandecimiento cerebral, no ya por sus síntomas patognomónicos propios, sino por la exclusion de los de la meningitis, encefalitis, congestion y hemorragia cerebral.

Comprendo, como dije antes, que el reblandecimiento cerebral se complique en su marcha con una hemorragia capilar ó un derrame mas ó menos abundante, y que los síntomas que en consecuencia se desarrollen, oscurezcan el cuadro de síntomas propios del reblandecimiento; pero haciendo abstraccion de la enfermedad concomitante, y por consiguiente de sus síntomas, dedíquese el práctico á diagnosticar la enfermedad combatiendo los síntomas accesorios que se presenten.

La hiperemia concomitante á la excitacion cerebral producida por el trabajo del reblandecimiento central, es capaz de confundirse á primera vista con alguna de las nevrosis esenciales como monomanía, demencia, etc.; pero los síntomas iniciales aclararán el diagnóstico.

Las hiperemias periódicas que se desarrollan durante la marcha de la enfermedad, son un signo precioso que aclara definitivamente el carácter de la afeccion cerebral; desarrolladas éstas es muy difícil confundir las flegmasías y derrames del cerebro, con la alteracion por falta de nutricion sobrevenida en ese órgano.

*Patogenia y etiología.*—La anemia general, pero principalmente la parcial del cerebro, son las causas mas notables de la mortificacion parcial de este órgano. 1º Sabido es el modo de producirse la anemia en todo individuo. La manera mas frecuente consiste en el agotamiento de los elementos sólidos y proteicos de la sangre por consecuencia de enfermedades graves, como el tifo, las afecciones tifoideas, el cólera, las neumonías. Entre los caractéres de la anemia hay uno muy notable que es preciso tener en cuenta, y consiste en la degeneracion grasosa simple de la túnica interna de los gruesos vasos. 2º La anemia parcial del cerebro resulta de la acumulacion de la sangre en otros órganos. De la oclusion de las principales arterias que conducen la sangre al cerebro; del estrechamiento espasmódico de los vasillos sanguíneos aferentes de la masa cerebral; del estrechamiento de la cavidad craniana sobrevenida por producciones anormales. En general, todo lo que disminuye la afluencia normal de la cantidad de sangre con que fisiológicamente se debe nutrir y estimular el cerebro para desempeñar sus funciones, es lo que produce la anemia parcial del órgano. En efecto, una de las condiciones fisiológicas que se requieren para que las funciones del cerebro sean regularizadas y normales, es el acceso no interrumpido de una cantidad de sangre dada, que posea todos los caractéres de la arterial, perfectamente oxigenada. Si esta cantidad disminuye por algun estado patológico de los vasillos nutricios, ocasionado por una embolia, degeneracion ateromatosa, ó endarteritis deformante, resultará que la anemia ocasionará la falta de nutricion del cerebro. Segun Niemeyer, las experiencias de Kussmaul y Tenner confirman de una manera brillante las observaciones de los patologistas, que dicen: que en las degeneraciones del tejido cardiaco, en los estrechamientos valvulares no compensados, y en otras enfermedades del corazon que disminuyen la actividad del órgano, se ocasiona una plétora venosa á expensas de la sangre de las arterias, y síncopes, con otros síntomas de la anemia cerebral: estos experimentadores han probado que los mismos síntomas que se experimentan por la ligadura de las arterias del cerebro, despues de una hemorragia, se sufren por una pronta suspension de la respiracion que interrumpa de un modo repentino la oxigenacion de la sangre.

Es preciso saber, que aun cuando el cerebro esté excitado por una misma cantidad de sangre que se distribuya en sus arterias y ve-

nas, sufre todos los caractéres de la anemia siempre que en aquella sangre faltan los corpúsculos rojos.

Y es natural que esto suceda, si se atiende á que los referidos corpúsculos son el vehículo del oxígeno, y una diminucion de los corpúsculos rojos produce el mismo efecto que la falta de oxígeno. Luego siempre que en la circulacion arterial del cerebro hay sangre falta de oxígeno, es lo mismo que si hubiera falta de sangre arterial.

La anemia parcial del cerebro puede circunscribirse á regiones determinadas de este órgano; si en el hombre se liga una de las carótidas, despues de la ligadura sobreviene un fenómeno, y consiste en la hemiplegia del lado opuesto por la hiperemia y anemia del lado de la ligadura, puesto que no ha habido modo de restablecer la circulacion por el círculo arterial de Willis. En otros casos de ligadura no se ha presentado tal fenómeno, porque el restablecimiento de la circulacion se ha hecho á expensas de las colaterales. Un autor aleman dice: que el trombus puede situarse desde el punto de la ligadura hasta mas allá del círculo arterial de Willis, impidiendo la circulacion colateral, y por eso en un caso hay parálisis, y en el otro, en que el trombus no obstruye la circulacion colateral, no la hay.

La anemia de las regiones del cerebro no solo se efectúa por la oclusion de un vaso de calibre grueso; la obstruccion de pequeños vasos cerebrales, como las *arterias cerebrales* y *las silvianas*, así como la obstruccion de los anastomósis de las centrales periféricas, produce la anemia de regiones muy circunscritas del cerebro. La obliteracion ú oclusion de las *cerebrales* y de las *silvianas* puede ser el resultado de una embolia ó de degeneraciones ateromatosas que, en los vasos de grueso calibre, causa dilatacion, y en las de pequeño, produce estrechamientos y oclusiones. Es natural que habiendo oclusiones de las arterias que nutren la masa cerebral y supuesto el cruzamiento anatómico de los elementos celulares de este órgano, se vaya verificando la anemia parcial, y á la larga la falta de nutricion, dando por resultado la mortificacion parcial de las regiones no nutridas, y los fenómenos de *paresia*.

Los viejos, en quienes las degeneraciones ateromatosas son esenciales, lo mismo que los ébrios consuetudinarios, están mas expuestos al reblandecimiento cerebral que otros individuos y el otro sexo. Sin embargo, los jóvenes, de quienes se tienen conmemorativos sobre lesiones traumáticas, corren riesgo de ser afectados.

La mortificacion parcial del cerebro por anemia parcial, tiene mucha analogía con la gangrena de las extremidades; esta mortificacion de los diversos elementos de los tejidos, es la consecuencia de la sustraccion de los elementos propios á la nutricion de ellos. La diferencia esencial está solo en que las mortificaciones de la masa cerebral no están al contacto de los agentes exteriores que producen la descomposicion pútrida.

*Pronóstico.*—El reblandecimiento cerebral es una afeccion grave, generalmente incurable. El central es mas terrible y de mas funestas consecuencias que el periférico: este último cura cuando no es muy extenso.

*Tratamiento.*—La indicacion causal es la que á toda costa se tiene que poner en práctica; así es que, si la afeccion cerebral de que tratamos se refiere á una anemia general, se deben usar todos los recursos de que la terapéutica dispone para combatirla. Se tratará, por tanto, de poner fin á la causa que ha producido la consuncion orgánica, y á fortificar la nutricion por una buena alimentacion fácil, fortificante y reparadora, ayudándola del uso de los tónicos, nevrosténicos, analépticos y corroborantes que al caso se manifiesten estar indicados. Hacer emisiones sanguíneas, locales ó generales, es proteger la anemia cerebral, y por consiguiente favorecer los desórdenes que impiden la nutricion de este órgano, predisponiéndolo á mayores daños. Por lo general, la buena alimentacion, como *consommés, buenos asados, magníficos vinos, libre aereacion, ejercicio*, que haga difundir la circulacion, de manera que la onda sanguínea franquée los capilares mas periféricos; los *excitantes difusivos*, la *hydroterapia*, serán los recursos de que todo médico se valga para combatir la anemia general. Si la anemia es tal que los enfermos puestos en pié sufran vértigos, lipotimias, espasmos, ó por lo menos agitacion, se les deberá prohibir el abandonar la cama, y se les ordenará la permanencia en posicion horizontal, hasta que estos síntomas desaparezcan. A medida que vayan perdiéndose, se les prescribirá ejercicio en los puntos donde haya bastante aire respirable, propio para una buena oxigenacion de la sangre; y en donde exista una temperatura moderada, capaz de conservar un perfecto equilibrio del calórico en el interior y exterior de las habitaciones. En general, el restablecimiento de la cantidad normal de la sangre y su calidad fisiológica, es el único modo de restaurar á todos los órganos y aparatos el uso de sus perfectas funciones. De suerte que si el corazon, esta bomba aspirante impelente del cuerpo humano, no recibe sino una cantidad muy débil de sangre, este mismo órgano

ha de carecer de la fuerza que en su *máximum* de accion tiene, para impulsar la onda sanguínea que ha de franquear los mas finos capilares arteriales que concurren á la nutricion de los demas órganos. Se trata, por estos medios, de combatir la anemia general que dependa de idiosincracias, de desórdenes causados por resultado de enfermedades agudas como el tifo, tifoideas, cólera, etc., etc., pues las anemias provenidas por hemorragias abundantes ó por las pérdidas considerables de sangre, consecutivas á funciones normales como el parto, ó por erociones arteriales y venosas, solo se combaten por la trasfusion de la sangre.

Cuando la anemia se ha hecho parcial y se ha localizado en el cerebro, no por consecuencia de la anemia general como en los casos anteriores, sino por interrupcion de la circulacion á favor de una embolia, degeneracion ateromatosa de los vasillos capilares arteriales, de obstruccion causada por un trombus, ó de estrechamiento de los ramos nutricios por endarteritis deformante, debidos á efectos de la anemia general, le es casi imposible al médico restablecer la circulacion á un grado fisiológico. Todos los esfuerzos que emplée en su método curativo, no pueden tener un objeto regenerador de una funcion de la circulacion. En este caso la indicacion casual no se puede cumplir, y solo se deberá atender la indicacion sintomática, con objeto de combatir las diversas aberraciones que traducen y localizan los variados sufrimientos cerebrales.

Los desórdenes provenidos de la anemia general carecen de aparato congestivo en el cerebro; pero los que nacen de la anemia parcial, localizada en este órgano por las causas mencionadas ya, se acompañan de congestiones mas ó menos intensas, así como de hyperstesia mas ó menos activa: ambas afecciones, sintomáticas en esta enfermedad, se deben combatir con todo el aplomo y calma que requieren, pues de otro modo se expondria el médico á agravar los accidentes que tiene que combatir; por lo mismo se abstendrá de ejecutar sangrías generales ó locales que, indefectiblemente empeorarán el estado patológico del individuo exento de plétora: por lo regular, estos síntomas se deben modificar por medio de derivativos intestinales y cutáneos; así es que, los purgantes drásticos, las lavativas drásticas, los ditusivos, convienen mucho ayudados de pediluvios sinapisados, sinapismos volantes, friegas secas hechas con cepillos ó flanela, vejigatorios con agua hirviendo ó con amoniaco, friegas húmedas con tintura de cantáridas, y mostaza, amoniaco y esencia de trementina. Cuando las congestiones se hacen intermitentes, de dos en dos, ó tres en tres meses, ya se debe estar alerta para esperar una hemorragia cerebral que venga á complicar el estado patológico esencial del enfermo. Si los síntomas de *paresia*, que en el sentimiento y movimiento han sobrevenido por el reblandecimiento, no han disminuido ó desaparecido, se debe emplear todo el arsenal que requieren las indicaciones de actualidad: el almiscle, alcanfor, castoreo, valeriana, y en general todos los anti-espasmódicos se deben usar á porfía: ciertas indicaciones vendrán á exigir el uso de la nuez vómica ó estricnina en dósis tónicas. En fin, el uso de la medicina debe estar en perfecta consonancia con la indicacion sintomática de actualidad.

No es remoto observar en un momento dado la hyperstesia que, por una hiperemia activa, cause en los enfermos una excitacion nerviosa que presente la apariencia de una nevrosis esencial; teniendo cuidado de no hacer emisiones sanguíneas, se debe combatir por todos los medios preconizados por los alienistas. Una hyperstesia favorecida por la hiperemia, puede producir una nevrosis que simule una monomanía, demencia ó enagenacion mental perfectamente bien caracterizada, ó accesos de delirio furioso en los que concurran ilusiones ó alucinaciones: se deberá tratar por medio de baños tibios generales, de larga duracion, y los agentes terapéuticos adecuados á cada indicacion sintomática. Toca, pues, á la pericia del médico, usar del método mas adecuado.

Cuando vienen, por fin, los derrames apopléticos sanguíneos, consecutivamente á la marcha del reblandecimiento, se tratarán conforme á las indicaciones que se presenten y á la intensidad de los síntomas; cuidando, ante todas cosas, ser parco en las emisiones sanguíneas.

Estas son las principales prescripciones que deben formar la secuela de un tratamiento tan variado y tan sujeto á signos, indicaciones y apreciaciones tomadas de los síntomas de una enfermedad tan crónica, como lo es el reblandecimiento cerebral.

México, Julio 28 de 1871.

JOSE G. LOBATO.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Miércoles 1.° de Mayo de 1872. **Núm. 4.**

## NUEVO PROCEDIMIENTO

*PARA*

## REDUCIR LAS HERNIAS ESTRANGULADAS.

Señores:

Me propongo ocupar vuestra atencion con dos observaciones recogidas en mi práctica, sobre hernias intestinales *estranguladas* y reducidas por un procedimiento que ví poner en práctica en Europa al famoso operador Richet, quien me parece fué su inventor. No sé que este procedimiento se haya empleado hasta hoy en nuestro país, y como, segun mi humilde opinion, está llamado á ocupar el primer rango en la terapéutica médico-quirúrgica de la hernia intestinal estrangulada, cuando sea conocido y usado por manos mas hábiles y experimentadas que las mias, me apresuro á comunicarlo á esta respetable Sociedad, quien podrá sacar de él en la práctica inmensas ventajas y aliviar con su empleo los sufrimientos de aquellos desgraciados que padecen de la lesion de que me ocupo.

Siendo el procedimiento enteramente moderno y aun no descrito por ningun autor de los que tratan de esta materia, me permitiré dar su manual operatorio y exponer las razones que, á mi juicio, militan en su favor:

### PROCEDIMIENTO.

*Primer tiempo.*—Se emplea una venda de goma elástica vulcanizada de 8 á 10 centímetros de ancho, por 8 ó 10 metros de largo; ó dos vendas si el caso lo requiere.

Se coloca al enfermo, bien en una mesa operatoria, ó bien en su propia cama en la posicion conveniente á fin de producir el relajamiento de las paredes abdominales: formado préviamente el diagnóstico de la variedad de hernia que se tiene presente, se fija la extremidad de la venda por medio de una vuelta circular en el punto del tronco mas cercano á ella, se hacen pasar vueltas circulares en distintas direcciones á fin de limitarla en toda su base: entonces un ayudante abraza todo el tumor con los dedos de ambas manos, comprimiendo su circunferencia, y con las extremidades de ellos tratará de pedicularlo lo mas posible, á fin de que la primera vuelta de la venda, ya fijada como se ha dicho antes, pueda rodear lo mas exactamente posible el pedículo formado; se continúa encerrando el tumor de abajo para arriba en diferentes vueltas circulares apretadas, hasta comprenderlo del todo. Los dedos del ayudante, que han quedado entre el tumor y la venda, sirven, en primer lugar, para formar el pedículo donde se ha aplicado la primera vuelta, y en segundo, para contener el resto de las circulares, que sin este apoyo se escaparian.

Durante la aplicacion de la venda, á proporcion que las circulares suben, el ayudante siente bajo sus dedos escaparse la hernia y reducirse *por sí sola,* casi en su totalidad, y muchas veces totalmente, en la primera aplicacion de la venda.

*Segundo tiempo.*—Se mantiene la compresion de la venda por espacio de cuatro ó cinco minutos: se dejan escapar *repentinamente* las circulares que comprimen el tumor, retirando los dedos, y el ayudante, en *este momento,* reduce las asas del intestino que no se han introducido, y si esto no se consigue, se principia de nuevo la aplicacion de la venda en lo

que queden aún de tumor herniario, procediendo en un todo como se tiene ya descrito.

Como esta operacion es menos dolorosa que el taxis, no se hace indispensable el empleo del cloroformo.

---

PRIMERA OBSERVACION.

Susana Hernandez, de 42 años de edad, viuda, padecia desde los 20 años una hernia de la línea media, á consecuencia de un parto laborioso; no usó jamás braguero, sino una especie de cinturon de lienzo, no elástico; repetidas veces sufrió del prolapsus del intestino que ella misma reducia sin gran dificultad.

A consecuencia de una afeccion cancerosa del cuello del útero, vino á México el año de 1871 á solicitar los auxilios de la ciencia, y fué sometida á una aplicacion de cauterio actual: lo que no limitó sino por muy poco tiempo el mal, reapareciendo éste con mayor fuerza despues, infartándose todos los ganglios superficiales y cayendo la enferma en la verdadera caquexia cancerosa.

En este estado y habiendo fracasado, segun la enferma, la medicina alopática, se puso en manos de uno de los mas distinguidos homeópatas de esta capital, el Sr. X., quien despues de examinar *detenida y concienzudamente* á la enferma, clasificó de *potra* á la hernia y dijo (á pesar de estar la enferma en el fin del período caquéctico del cáncer), que de la afeccion uterina la pondria buena: empezando desde luego por llevar al dia siguiente para la potra una especie de aparejo hecho de brin, bajo la forma de venda, y en el que encerró todo el vientre de la enferma, sin prévia reduccion de los intestinos, estableciendo una compresion tal, que le fué imposible soportar, y administrar las sustancias mas poderosas; pero á pesar del empleo de los medicamentos infalibles, de las diluciones al billonésimo y de una gran cantidad de azúcar de leche en píldoras, la enferma, siguiendo cada dia peor, desistió del método y comprendió que las amarguras de sus últimos dias no podian ser endulzadas con la azúcar de su médico.

En el mes de Febrero, á consecuencia de haberse estrangulado la porcion del intestino herniado, volvió á apelar á los auxilios de los alópatas, y se puso en manos de nuestro apreciable compañero el Sr. Brito, quien despues de poner en práctica contra el estrangulamiento todos los medios que la ciencia posée, no habiendo tenido ningun éxito, celebró consultas con varios facultativos, y todos opinaron que lo único que habia que emprender era el desbridamiento, pero que esta operacion estaba de todo punto contra-indicada en vista del marasmo completo en que la enferma se encontraba; en este estado, me hizo el honor el citado Dr. Brito de oir mi opinion, y nos reunimos en la casa de la enferma.

El tumor estaba situado en la parte media del vientre, su tamaño era como el de la cabeza de un niño de término; descendia casi hasta la sínfisis del púbis y parecia estar compuesto del grande hepiplon y varias asas intestinales, las que encerraban mucha cantidad de materias fecales *extremadamente duras;* el pulso era pequeño, latia entre sesenta y setenta veces por minuto; basca moderada, dolor muy fuerte en el vientre y, sobre todo, á nivel del tumor: como antes de ser yo llamado se le habia prescrito á la enferma una bebida gaseosa purgante y defensivos al tumor con agua helada, viendo la extremada dureza que ofrecia, la cantidad de intestinos que contenia, lo sensible del vientre y el estado de consuncion de la enferma, opiné por no continuar con el táxis ni aun creí prudente la aplicacion de la venda, sino que me limité á indicar se usaran lavativas de cocimiento de tabaco, las que tal vez, ayudando al purgante que se empleaba, nos diese por resultado la desocupacion de aquella porcion de intestinos, si no de todas las materias fecales, por lo menos de una parte, é indiqué al facultativo, que si el tumor se modificaba en la cantidad ó consistencia de su contenido, podriamos intentar la aplicacion de la venda.

A los dos dias de nuestra reunion me participó el Sr. Dr. Brito que, habiéndose efectuado evacuaciones abundantes, la consistencia del tumor habia cambiado, que era blanda, pero que las porciones del intestino herniadas, eran del todo irreducibles, á pesar de las diferentes maniobras del táxis ligero que habia emprendido, y que seria bueno ensayar la venda, citándonos para el dia siguiente.

Celebrada esta segunda reunion, no obstante el mal estado que ofrecia la enferma, pues estaba mas abatida que en mi primera visita, y existia aún la basca, tanto que habia suspendido el uso de la bebida gaseosa, procedimos á la operacion de la venda, pediculando yo el tumor y aplicándola el Sr. Dr. Brito: en la primera aplicacion se redujeron dos terceras partes del tumor, y en la segunda la reduccion fué completa.

Pusimos un vendaje compresivo de lienzo para evitar la reproduccion, y dejamos á la enferma bastante calmada, y continuó su estado mejorando cada dia mas y mas, tanto,

que á los ocho de la operacion hizo un paseo en los alrededores de México.

Mas tarde supe por el mismo Sr. Brito, que á consecuencia de haberse quitado la venda, la hernia se habia reproducido, pero que esto no inquietaba á la enferma, pues contaba en un caso desgraciado con el éxito del resorte (como ella lo llamaba), lo que desgraciadamente no fué así; la extrangulacion se efectuó con síntomas aun mas terribles que la primera vez; el dolor del vientre era mas agudo, y aunque sometimos á la enferma á la aplicacion de la venda, no pudimos conseguir en la primer postura mas que la reduccion de la mitad del intestino, negándose la enferma á permitir la segunda aplicacion, ni ninguna maniobra sobre el vientre, por lo que tuvimos que retirarnos, y nos limitamos á prescribir algo para combatir los dos síntomas dominantes, dolor y vómitos.

El Sr. Brito, quien prestó á esta desgraciada los cuidados mas acertados y desinteresados, continuó al lado de ella llenando su sacerdocio; y aunque comprendia que no podria triunfar del mal, puesto que la enferma no permitia maniobras, no la abandonó, y valiéndose de medios diferentes y aprovechando toda ocasion que se le presentaba, practicaba ligeros táxis y tuvo la suerte al tercero dia de hacer la reduccion; ¡pero era tarde! la enferma habia sufrido mucho; su constitucion estaba minada y destruida por la afeccion cancerosa, y sucumbió dos dias despues.

---

SEGUNDA OBSERVACION.

El Sr. D. Pedro Anaya, edad 48 años, profesion del campo, casado, temperamento nervioso, padecia desde hace ocho años una hernia inguinal intensa, y jamás usó braguero, siendo muy fácil la reduccion por el mismo enfermo, cuando él lo deseaba.

Hace tres años se produjo una estrangulacion en la hernia, y el enfermo por sí solo, *aunque con algun trabajo*, se la redujo.

El 31 de Mayo se produjo una estrangulacion tal, que el enfermo se vió obligado á recurrir á los auxilios médicos del Sr. Dr. T. Carmona: nuestro muy apreciable amigo trató el caso con todo el acierto y tino que le son habituales, y entre los diferentes medios de que hizo uso, empleó la belladona al interior en altas dósis, y las inhalaciones de cloroformo, practicando durante ellas un táxis ligero; pero no habiendo conseguido triunfar, el dia 1º de Abril, para no perder un tiempo que era precioso, pues ya el enfermo sufria repetidos dolores en el vientre y habia conatos de basca, citó en consulta al Sr. Dr. Martinez del Rio, quien despues de examinar el caso, opinó en union del Sr. Carmona, intentar aún un ligero táxis, y en caso de no tener éxito, proceder al desbridamiento: todo dispuesto ya, tuve la honra de ser invitado como ayudante para el caso en que la operacion fuese necesaria. A la una del dia de la fecha citada, habiéndome trasladado á la casa del enfermo y enterado de lo que se trataba, propuse á los Sres. Martinez del Rio y Carmona, que allí se encontraban, el que aplicásemos la venda, quienes con la mayor consideracion admitieron mi indicacion.

Puesto el enfermo sobre una mesa operatoria, se procedió por cerca de media hora á la aplicacion del cloroformo; pero habiendo sido refractario á él de una manera absoluta, nos decidimos á proceder á la aplicacion de la venda, tanto porque para la operacion no era del todo necesario dicho agente, cuanto porque no teniamos mucho tiempo disponible.

Examinado el enfermo, encontré un tumor como de unos diez centímetros de largo, por ocho de ancho y unos cinco de altura, en la region inguinal izquierda, el pulso latia setenta veces por minuto, habia ligeros conatos de basca y el dolor del vientre no era muy agudo.

El Sr. Dr. Martinez del Rio, con la finura y caballerosidad que le son características, se ofreció á pedicular la hernia, y entre el Sr. Carmona y yo hicimos la aplicacion del vendaje; á proporcion que la venda se ponia, el citado Sr. Martinez del Rio pudo comprobar la facilidad con que la hernia se reducia *por sí sola,* introduciéndose en esta primera aplicacion mas de la mitad del tumor. Se procedió á una segunda aplicacion, y aunque con ella se avanzó aun mas terreno, habiéndonos sido *forzoso* el separarnos, colocamos un braguero en el lugar para evitar la salida de la porcion reducida, citándonos á las cinco de la tarde para continuar.

A la hora citada, habiéndonos reunido, se quitó el braguero, y nos disponiamos á volver á aplicar la venda, cuando al hacer *un muy ligero reconocimiento* del estado que el tumor guardaba, aquella pequeña porcion de asas intestinales huyó hácia el vientre, por lo que aplicamos inmediatamente un braguero compresivo, y se mandó una limonada purgante de citrato de magnesia.

Al dia siguiente supe que el enfermo seguia muy bien, que el purgante habia hecho su efecto y que se encontraba en perfecta salud.

***

Muchas son las reflexiones que se vienen al espíritu en vista de este procedimiento en apariencia tan sencillo, y que produce resultados tan brillantes en la práctica; no puede uno menos que preguntarse cómo y por qué se consigue con él, casi sin tomar parte en la reduccion, un completo éxito, cuando el estrangulamiento ha sido rebelde á los medios que la ciencia posée para iguales casos. Yo creo, señores, que si se vence con él, cuando se le da la preferencia, es porque entre todo lo usado es el mas fisiológico, es el que mas ayuda á la naturaleza, produciendo los mismos fenómenos físicos, causas de la enfermedad, como trataré de demostrarlo, sintiendo puramente que mi poca instruccion no me permita abrazar el punto como merece.

Las hernias, señores, consideradas de una manera general, son la salida de alguna víscera, debido á un desnivel entre la presion interna y la presion externa; las variedades de hernias dependen de la mayor ó menor presion que se efectúa, y por eso vemos que se producen ya por conductos que la naturaleza ha cerrado sábiamente, ya de una manera directa á través de las fibras musculares separadas. Desde tiempos inmemoriales se han aconsejado diferentes tratamientos que han sido trasmitidos de generacion en generacion y que cópian mútuamente todos los tratados que salen á luz, sin darse mucha cuenta de la verdadera causa y condiciones en que una hernia extrangulada se encuentra: no trato ni remotamente de corregir á nuestros maestros, mucho menos criticar á mis contemporáneos, no; soy demasiado pequeño y puramente deseo manifestar mis ideas, esperando corregirlas cuando se me convenza que son erróneas.

La hernia se estrangula por la compresion que ejerce el orificio que le ha dado salida (anillo constrictor) ó el cuello del saco herniario, cuando éste se ha estrechado por las modificaciones que todos sabemos sufre cuando se inflama. Al recorrer los autores de patología, encontramos dos clases de medios para combatir el mal: unos que podriamos llamar médicos y otros que llamariamos quirúrgicos; los primeros como la sangría, purgantes, baños calientes prolongados, café á alta dósis al interior, tabaco en lavativas, nieve sobre el tumor, cloroformo en inhalaciones, me permito llamarlos empíricos y sin razon de ser. Los segundos como táxis y desbridamiento, son los verdaderos curativos, pero por desgracia para la humanidad, muy llenos de accidentes. Entre los primeros hay algunos, sangría, baños, café, nieve, cloroformo, que se aconsejan para hacer relajar los esfínteres extranguladores, sin tener presente que *con muy pocas excepciones*, á nivel de orificios fibrosos ó de aponevrosis altamente resistentes, es donde la estrangulacion se efectúa, y que por consiguiente estos medios tienen que quedar ineficaces; es verdad que se aconsejan como preparatorios para el táxis, pero yo creo que el médico bien pudiera pasarse sin ellos. Otros como el cloroformo que goza de tanta boga, se encuentran en las mismas circunstancias que los anteriores, y si el éxito ha coronado las maniobras de táxis que se han emprendido con él, es *no porque relaje* los orificios estranguladores, sino porque el enfermo, no teniendo conciencia del sufrimiento, no entorpece con sus quejidos las maniobras del médico, éste obra libremente, puede hacer un táxis prolongado, no interrumpido ni entorpecido por los movimientos del enfermo, se encuentra colocado en las mejores condiciones para la operacion, y por consiguiente, cuenta con las mayores probabilidades de éxito. La puncion que se emplea en semejantes casos, me parece que pone las cosas de peor condicion, pues cuando las asas intestinales estén del todo vacías, creo sumamente difícil, si no imposible, que el médico pueda darse cuenta de cuál es aquella que debe *introducirse primero*. Los medicamentos usados como excitantes de los movimientos peristálticos, con la ilusion de que la hernia se reduzca por sí sola, aumentan á mi entender los peligros; es mas fácil que la hernia continúe avanzando, y no que efectúe un movimiento de retroceso.

El táxis, único procedimiento verdaderamente fisiológico, presenta, como ya he dicho antes, por desgracia sérios inconvenientes, y quizá, señores, á él son debidos mas de cuatro casos desgraciados que observamos todos los dias en la operacion del desbridamiento. Todos los médicos que nos hemos encontrado en presencia de una estrangulacion y de un táxis que practicar, conocemos la diferencia que hay entre estar á la cabecera del enfermo y leer las descripciones clásicas. ¡Qué claridad en las segundas! ¡cuánta facilidad en pedicular y hacer entrar las primeras porciones que han salido al último cuando está uno sobre el libro! Por el contrario, al lado del enfermo las cosas no pasan de la misma manera. ¡Cuánta dificultad cuando se trata de clasificar, por ejemplo, una hernia inguinal para saber si es interna, externa ó directa! ¡qué oscuridad para saber, en presencia de un tumor que se ha extendido ya, en que hay tal vez edema y líquidos, dónde está aquella porcion

que debe entrar primero: ademas, al efectuar el táxis fuerte y prolongado, el tumor se comprime irregularmente en todos sentidos, se estira, se aprieta, en fin, se hace todo lo posible para disponer aquella porcion de intestinos y peritoneo á la inflamacion, y mas tardé á la gangrena.

Si tiene uno la suerte de ver premiado de éxito el trabajo que se ha emprendido, yo creo que el azar ha tomado mucha parte en la curacion, se entiende en los casos complicados; si por el contrario se ve uno obligado á practicar el desbridamiento, yo pregunto: ¿No serán debidos muchas veces al táxis esos grandes desórdenes que se encuentran en el intestino y túnicas accesorias? ¿El táxis tomará parte activa en esas inflamaciones consecutivas que suceden á la operacion de la hernia estrangulada?

Por el contrario, vemos que la aplicacion de la venda ofrece mayores ventajas y menos peligros que el táxis; la compresion es fuerte, pero uniforme, no hay magullamiento, no hay estiramientos; la venda comprime en todos sentidos, el cirujano no tiene que preocuparse de cuál es la punta ó porcion que debe introducir primero; no, por el contrario, combate á la naturaleza con las mismas armas que ella empleó para producir la hernia: una presion interna superó á la externa y produjo aquella, una presion *uniforme* y mayor supera á la interna y obliga al intestino á buscar el equilibrio y á huir por el mismo punto que salió: como es la naturaleza la que opera este movimiento de retroceso, ella no se equivoca jamás y se introducen primero las partes que han salido al último. Si por desgracia la reduccion no llega á efectuarse, como el intestino ha sido sometido *puramente* á una presion y no á magullamientos, se encuentra en las mejores condiciones para practicar la operacion del desbridamiento.

Para terminar, señores, me resta puramente suplicaros disimuleis lo mal redactado de este escrito y las ideas erroneas que pueda encerrar, y no veais en él mas que el deseo de ser útil á la humanidad vulgarizando un procedimiento que yo creo es el mejor, entre los que se encuentran consignados en los autores clásicos.

México, Abril 3 de 1872.—*Dr. Egea.*

A la comision de redaccion para que se publique.—México, Abril 5 de 1872.—*Manuel Cervantes Silva*, secretario interino.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Sábado 1.° de Junio de 1872. **Núm. 5.**

## MEMORIA SOBRE EL TETANOS

Y EXAMEN CRITICO

## DE LOS TRATAMIENTOS EMPLEADOS.

Original del sócio Doctor Ricardo Egea y Galindo.

### TETANOS.

Se da el nombre de tétanos á una nevrosis de los nervios motores, caracterizada por la contraccion permanente y dolorosa de los músculos de la vida animal, por una elevacion *considerable* de la temperatura, pues ella sube algunas veces á 45 ° 4 una hora despues de la muerte, segun Trousseau, fenómeno que no se observa en ninguna otra enfermedad: y ademas, por ataques convulsivos intermitentes, *casi siempre* empezando por los músculos masticatores.

Esta afeccion, como toda nevrosis, carece de lesiones anatómicas apreciables y que deben tomarse como constantes y patognomónicas de dicha enfermedad, pues si bien es cierto que algunos observadores han querido encontrar la explicacion de los fenómenos de la enfermedad en lesiones halladas en las cavidades encéfalo-raquidianas, en personas muertas de convulsiones, estos casos deben considerarse ó como anormales en la enfermedad, ó lo que es mas probable, como error de diagnóstico de la afeccion que ha sido confundida en la práctica con alguna de las enfermedades frecuentes de los centros nerviosos.

Por lo expuesto puede asentarse como principio, que el tétanos, en el estado actual de la ciencia, carece de lesiones anatómicas, y que las que se han querido encontrar algunas veces son debidas puramente á quimeras ó á errores de diagnóstico.

—

#### DIVISION.

Se distinguen dos clases de tétanos, el expontáneo y el traumático; el primero, á consecuencia en lo general de algun enfriamiento repentino; el segundo, consecutivo á heridas de las extremidades como piés y manos, y muy especialmente si ellas interesan alguna pequeña articulacion.

Se le denomina diferentemente segun el grupo de músculos que ocupa:

*Trismus.*—En los músculos masticatorios.

*Tétanos cervical.*—En los músculos de la nuca.

*Opisthotonos.*—En los músculos posteriores del tronco y en los extensores: lo que determina la contraccion del enfermo hácia atrás.

*Emprosthotonos.*—En los músculos anteriores del tronco y en los flexores: lo que determina la contraccion del enfermo hácia adelante.

*Pleurosthotonos.*—En los músculos de un lado del cuerpo.

—

#### CAUSAS.

El tétanos es una enfermedad que en Europa es *muy raras veces* expontánea, y cuando se llega á observar, es mas bien una *tetánea reumatismal* que propiamente un tétanos expontáneo. En los países intertropicales y situados á la orilla de la mar, es por el contrario, muy frecuente, como se observa en la

Habana, en que casi es endémico y se presenta á la menor causa de enfriamiento.

El traumático se presenta como complicacion casi siempre de lesiones exteriores, sobre todo, despues de piquetes en las pequeñas articulaciones de las manos y de los piés. Tambien se le puede observar como complicacion de toda clase de herida, especialmente en aquellas en donde permanecen algunos cuerpos extraños que dilaceran los nervios y en las heridas por arrancamiento.

—

SINTOMAS.

Principia generalmente el tétanos traumático á los quince dias ó tres semanas despues de la lesion sin *ningun síntoma* precursor.

La contraccion de los músculos masticatores y algunas veces la de los músculos de la nuca, indica el principio de la afeccion. El enfermo no puede hablar y la masticacion es imposible: al mismo tiempo la cabeza se inclina hácia atrás sobre el tronco á causa de la contraccion de los músculos de la nuca: esta contraccion hace progresos incesantes y algunas veces muy rápidos, y se generaliza invadiendo los músculos y extendiéndose á todos los de la vida animal.

—

SINTOMAS DEL TETANOS CONFIRMADO.

El tétanos confirmado puede ser completo ó incompleto; si la contraccion no es muy enérgica, el enfermo puede hacer lijeros movimientos; si por el contrario es *completa*, entonces podria uno levantar al enfermo de un pié como se haria con una estátua.

Los músculos de la laringe se afectan menos rápidamente que los otros, y cuando llegan á contraerse enérgicamente, determinan *la oclusion de la glótis*, y por consiguiente la asfixia.

Los músculos del ojo, los flexores de los dedos, el diafragma, son los últimos invadidos por la enfermedad; y cuando la contraccion llega al diafragma, la asfixia es la consecuencia inmediata.

—

FENOMENOS GENERALES.

Por lo general, la afeccion es apirética, y si se observa algun pequeño movimiento febril, es sin ninguna importancia.

La respiracion es penosa y difícil á causa de la contraccion de los músculos respiratorios.

Las extremidades palidecen y toman un ligero tinte lívido, lo que es un síntoma *del principio de la asfixia.*

La sensibilidad y la inteligencia están perfectamente conservadas.

Es muy frecuente observar una disfagia completa á causa de la contraccion de los músculos de la faringe.

Cuando esta forma de tétanos es muy exajerada, el cuerpo describe un arco, cuya concavidad es hácia atrás, tal, que se han visto enfermos que no descansan en la cama mas que por la cabeza y los talones.

—

MARCHA, DURACION Y TERMINACION.

La marcha del tétanos presenta de particular que la contraccion es permanente y dolorosa: de tiempo en tiempo se observan accesos convulsivos que se manifiestan á intervalos irregulares, consistiendo en convulsiones tónicas, exacerbadas á la menor impresion ó mas ligero contacto.

Su duracion varía desde dos á quince dias y se termina *generalmente por la muerte.*

—

PRONOSTICO.

Mortal en la generalidad de los casos del traumático.

—

DIAGNOSTICO.

El envenenamiento por la estricnina simula el tétanos, pero en ese caso la contraccion no es permanente, no persiste en el intervalo de los accesos, y ellos no se manifiestan como en el tétanos á la mas ligera impresion ó toque.

La ausencia de calentura, de delirio, la contraccion de los músculos torásicos, impedirán confundir el tétanos con la meningitis cerebro–espinal.

—

TRATAMIENTO.

Se ha empleado el ópio á altas dósis, el cloroformo en inhalaciones, la belladona á dósis

progresivas 0,05 á 0,50 por dia, el sulfato de quinina, la mariguana, el tabaco, el emético, la nieve, la electricidad, la sangría repetida, la seccion del nervio, la traqueotomía, los baños de vapor prolongados; pero todo sin gran éxito y sin poder nunca poner á raya de una manera cierta la marcha de la enfermedad. En estos últimos años, en Europa se creyó haber encontrado e verdadero antídoto, pues se obtuvieron algunas curaciones con el empleo del curaro (*veneno indio de naturaleza desconocida, con el que envenenan sus flechas: se cree ser el jugo de diferentes plantas*). La contraccion del tétanos puede considerarse como producida por la sobreexitacion de las extremidades de los nervios motores. La fisiología ha demostrado que el curaro paraliza estas mismas extremidades, y se concibe que administrándolo á dósis moderadas, este medicamento atenúa los efectos de la enfermedad. Se aplica bajo la forma de inyecciones hipodérmicas á la dósis de 0,05 en el dia, y no de una sola vez, sino en varias inyecciones. Si el enfermo presenta síntomas de asfixia, se hace en el acto la respiracion artificial, para que restableciéndose la circulacion, pueda el medicamento absorverse.

Los autores citan casos de un individuo que curó de tétanos despues de haber sido sumergido en ceniza caliente y dejado allí, y el de otro tetánico que fué olvidado cerca de la caldera de un navío de vapor: el fuerte calor que sufrieron ambos, les provocó una traspiracion tan abundante, que desapareció la enfermedad.

—

### EXAMEN CRITICO
### DE LOS MEDICAMENTOS HASTA HOY EMPLEADOS.

Al tratar de hacer el exámen crítico de los medicamentos empleados para combatir esta afeccion, no es mi ánimo el pasar en revista cada uno de ellos, puramente me limitaré á enumerar el ópio, cloroformo, cloral y alcohol, únicos empleados hoy dia en su tratamiento por los médicos modernos, y de una manera *sucinta* sacaré tal vez erróneamente deducciones patológicas de la fisiología de dichos medicamentos y de su modo de obrar en la economía.

*Opio.*—Jugo concreto del Papaver Somniferum de Lineo, oriundo del Oriente: naturalizado en Europa, y del qué en el comercio se conocen hoy tres clases, el de Egipto, el de Constantinopla y el de Smirna. Estas tres clases se venden muchas veces en el comercio sin distincion ninguna, debiendo siempre preferirse el de Smirna porque es el que contiene mas cantidad de morfina, mientras que en las otras dos predomina la narcotina. Ha sido un medicamento conocido desde el tiempo de Hipócrates, quien siempre tuvo temor de emplearlo, pues en sus escritos solo se refiere á las propiedades de plantas de la familia de las euforbiaceas; pero una prueba de que las adormideras fueron conocidas de los antiguos y que tambien conocieron sus propiedades, es los atributos que ellos dieron á *Morfeo.*

Este medicamento pasó por varias faces durante la existencia de los médicos antiguos, y no fué sino hasta las épocas de Theophrasto Paracelso y de Sidenham cuando el ópio ocupó el lugar que debia en la medicina moderna, y hoy conocemos de una manera exacta, no tan solo su composicion química, sino la accion fisiológica que ejerce sobre cada uno de los diferentes aparatos de la economía.

Derósne fué el primero que se ocupó de la análisis química de dicha sustancia; pero es necesario llegar hasta las análisis practicadas por Pelletier y Courbe para tener una idea cierta y fija de las sustancias que entran en su composicion. Segun estos químicos distinguidos, en el ópio se encuentran seis principios cristalizables y azotados, y son: la morfina, codeina, seudo-morfina, paramorfina ó (thebaina), narcoteina y narceina: otro principio no azotado cristalizable llamado meconina; dos ácidos, el mecónico y el acético; un aceite fijo, otro volátil; resina de cauchú, una materia extractiva, otra gomosa y sulfato de potasa y de cal. De todos estos principios, los únicos que han ocupado á los fisiologistas, son los seis primeros, y han sacado despues de muchas experiencias practicadas por Boerhaave, Whytt, Monró, Magendie, Segalás, Foderé sobre el aparato nevioso de la vida de relacion, que el ópio obra de una manera hipostenisante sobre el cerebro, despues de haber sido llevado por el torrente circulatorio á dicho centro; que los seis alcaloides de que tengo hablado, tienen tres acciones, cada uno en distinto grado: la primera soporífica, la segunda *excitante ó convulsiva,* y la tercera tóxica: que solo la narceina no posee la accion *excitante y convulsiva* de las otras cinco.

Ahora bien; siendo el tétanos una enfermedad caracterizada por una sobreexcitacion de los nervios motores y un estado convulsivo general, apenas se comprende que desechando las experiencias fisiológicas, se haga uso indiferentemente de la sustancia ópio que encierra todos los principios en general, y no se elija para combatir el tétanos puramente la

narceina, que, encerrando en sí los principios soporíficos del ópio, carece de la propiedad excitante y convulsiva de las otras cinco sustancias. Ademas, está probado por la experiencia que para lograr obtener efectos medicinales con dicha sustancia, en la enfermedad que nos ocupa, es necesario elevarla á dósis tan enormes, que la mano mas experimentada, que el conocimiento mas profundo de la ciencia, tiembla al formular; pues hasta hoy la fisiología no nos enseña el por qué el ópio mata á dósis ligeramente altas al estado fisiológico, ni por qué la economía resiste la dósis de 7 gramos de la sustancia, 30 gramos de tintura tebaica, como se ve uno obligado á dar en la práctica si desea obtener los efectos medicinales. ¿Será por ventura porque existiendo en la enfermedad un estado asfíxico, éste, entorpeciendo la absorcion, impida sus efectos sobre los nervios motores y cerebro? Si es así, el práctico no cuenta con una guía segura para medir sus dósis, y se expone á que éstas, acumuladas en el estómago por falta de absorcion, llegue un momento en que se efectúe de golpe, y ejerciendo á la vez las sales de ópio su accion tóxica, sucumba el enfermo por envenenamiento. Ademas, si el ópio y sus sales ejercen una accion sobre los nervios motores, ¿escapa de ella el neumogástrico? ¿escapa el nervio frénico? ¿escapan los nervios intercostales? ¿no podria venir una asfixia por la parálisis de estos nervios indispensables al cumplimiento de la respiracion?

Por mí, despues de lo expuesto, mientras que no se conozca de una manera exacta el por qué el ópio mata á dósis altas al estado fisiológico, y por qué la economía resiste esas enormes dósis que se dan para combatir el tétanos, cuál es la guía que debe normar al práctico para dominar el estado tetánico de los músculos respiratorios, sin hacerlos caer en la parálisis, vacilaré siempre en prescribir esas altas cantidades de ópio; y en caso de usar las sales de ese agente para combatir dicha enfermedad, elegiré de entre ellas la *narceina* que no tiene la propiedad excitante y convulsiva de las demas, y cuya dósis por esta razon, no estaria uno obligado á elevarla tanto.

*Cloroformo.*—Resultado de distilacion de alcohol é hipoclorito de cal ($C^2 HCl^3$), descubierto por Suberain y empleado como anestésico por la primera vez por el Dr. americano Simpson en el año de 1847. Es líquido, incoloro, oleoginoso, olor de guinda, etereo, suave y agradable, sabor picante; su densidad á 18 ° es de 1,49, y la de su vapor de 4,2: hierve á 61 °, y esta sustancia hace parte del grupo de cuerpos, cuya composicion elemental, está representada por el ácido fórmico ($C^2 HO^3$), de aquí le viene el nombre de cloroformo ó de éter methilclorídrico—biclorado. Su accion fisiológica sobre el organismo aun no está bien fija, pues algunos autores como Amussatt, Edward, Robin, Gruby, Detmold y Faure, opinan que el cloroformo determina una detencion de sangre en los capilares; y cuando esta detencion se produce en los dos pulmones, la respiracion se hace imposible y la asfixia es irremediable, siendo la *anestesia* ó insensibilidad el primer síntoma de este estado asfíxico. Otros, como los Sres. Florens y Longet sobre todo, establecen que el cloroformo no obra asfixiando sino por la influencia que tiene sobre los centros nerviosos directamente, en el órden siguiente: 1º los lóbulos cerebrales; 2º el cerebro y médula espinal, y 3º la médula oblongada; ó mas bien dicho, los agentes anestésicos atacan sucesiva y progresivamente los órganos que presiden á la inteligencia, al equilibrio de movimientos, y despues á aquellos que gobiernan el sentimiento y el movimiento, quedando apta únicamente para funcionar, la médula oblongada, razon por lo que el animal sobrevive, pues *si ella llega á ser influida,* la vida desaparece para siempre. M. Longet establece su accion bajo el punto de vista de la fisiología esperimental en cuatro períodos: el primero de eterizacion de los lóbulos cerebrales y cerebelo; el segundo de eterizacion de la protuberancia anular ó período quirúrgico; el tercero el de eterizacion de la médula espinal, en cuyo período los movimientos reflejos son abolidos; el cuarto, en fin, el de eterizacion del bulbo, en el que la vida corre un gran peligro por la abolicion de los movimientos respiratorios.

Sea como quiera que se considere la accion del cloroformo, ya como un agente asfíxico, ya como un agente que obra sobre los centros nerviosos de una manera electiva en el órden fijado por el Sr. Longet, no se comprende la indicacion que han llenado los prácticos al hacer uso del cloroformo para combatir el tétanos. ¿Se considera en sus efectos segun la primera opinion de los Sres. Amussatt, Edward, etc., esto es, como un medicamento que produce la asfixia? Entonces la razon natural, el criterio, rechaza emplear un medicamento que produce la asfixia para combatir una enfermedad cuyo resultado funesto es debido á la asfixia que se produce tambien. ¿Se le considera en el segundo caso, esto es, como un medicamento que ejerce una accion electiva sobre los centros nerviosos? Entonces es necesario llevar el cloroformo hasta in-

fluir sobre la médula oblongada, centro de los movimientos respiratorios; es necesario pasar por todos sus períodos y llegar á aquel que ofrece mas peligro, porque la fisiología nos enseña que tan luego como la médula oblongada es atacada, el animal muere; y no contando la ciencia con una clave que sirva de guía al práctico para conocer hasta qué punto se puede obrar sobre dicho órgano sin grave peligro de la vida, me parece que se expone uno á matar, mas bien que á curar. ¿Se lleva el cloroformo hasta la abolicion de los movimientos reflejos puramente? Entonces no obra sobre el centro respiratorio, no se evita que los músculos de la respiracion se paralicen por contraccion, y no se consigue nada con él porque no se da á dósis curativas, ***y el medicamento, cualquiera que sea, para emplearlo con éxito, para combatir una enfermedad, debe no tan solo administrarse, sino emplearse en dósis suficientes para obtener la accion que se espera de él.*** ¿Se emplea el cloroformo hasta su segundo período, ó sea período quirúrgico? En ese caso, no serviria sino como un medio espectante y no se haria mas que mitigar el estado convulsivo *clónico* sin dominar la rigidez *tónica*, y por consiguiente la enfermedad, objeto que se obtendria tal vez mejor si se desea dar tiempo á la economía para reponerse y quedar uno en espectacion con otros muchos antiespasmódicos, que no son de tan difícil manejo, y con los que no se tiene el peligro de síncope ó asfixia.

Trousseau y Pidoux, en la última edicion de su terapéutica, dicen:

"El tétanos ha sido, y aun es fácil creerlo, una de las afecciones en la que los médicos y cirujanos han concebido grandes esperanzas en los agentes anestésicos. Grandes curaciones han sido publicadas por Pertusio, Petit, Theobald, Hopgood, Mignot, Ledru, Forget, Hergott, Barth, Caignet, Cary, Cooper, Borand, etc., pero se puede creer que muchos de los casos desgraciados no han sido publicados, y recorriendo las curaciones felices que citan y son en número de 17 ó 18, llama la atencion la circunstancia que se refieren á tétanos expontáneo, esto es, al tétanos que ha dado mayores casos de éxito, con cualquiera clase de tratamiento; mientras que el traumático, aunque es cierto que ha sido modificado por las inhalaciones, ha casi siempre terminado por la muerte. Otra observacion digna de enumerarse es, que en los casos felices, cuando se han empleado, ha habido un relajamiento casi completo del sistema muscular despues de cada inhalacion, mientras que en los casos menos favorables, la relajacion muscular no ha sido del todo completa, y que los intervalos de calma han sido comparativamente menos cortos. En general, las inhalaciones anestésicas empleadas en el tétanos, han parecido obrar principalmente oponiéndose á los fenómenos asfíxicos, ocasionados inevitablemente por la contraccion tónica permanente de los músculos respiratorios; *pero otras veces estas inhalaciones han parecido precipitar la asfixia*, y el Dr. Roux ha perdido así un tetánico que habia sometido á los vapores de éter. Creemos útil añadir para la inteligencia de aquellos que quieran recurrir á las inhalaciones en el tétanos, que estas inhalaciones pueden y deben ser repetidas un gran número de veces en las veinticuatro horas, ***teniendo la precaucion de no llevarlas mas allá de lo necesario para producir la calma y relajamiento muscular momentáneo, que es la consecuencia.***"

*Cloral.*—Compuesto de cloro y alcohol, descubierto por Liebig en 1831, introducido en la práctica por un químico aleman llamado Liebreicht, profesor de Berlin, ensayado en Inglaterra en 1869, y despues en Francia por los Sres. Demarquay, Labbé, Boinet, Soubeiran, Longet, etc. Esta sustancia forma parte de las combinaciones de la série acetílica y se le considera como un hidruro de tricloracetílica; Wurtz lo designa con la fórmula $C_4^4\, A^3\, O_2^2\, H$: es líquido, trasparente, sin color, consistencia oleaginosa. Su densidad es de 1,502, hierve á 94, y su vapor da una densidad de 5,0; es cáustico, ataca la piél y provoca el lagrimeo cuando está anhydro. Se presenta bajo tres formas isoméricas: 1ª el cloral líquido y puro, 2ª el cloral hidratado, y 3ª el cloral insoluble: de estas tres formas, la única que se emplea en medicina es el cloral hidratado, cuya fórmula es $C_4^4\, Cl^3\, O^2{+}HO$; en este estado es soluble en el agua, éter, cloroformo, sulfuro de carbono, bencina y grasas. Segun los experimentos fisiológicos practicados por los Sres. Liebreicht, Bardeleben, Dumas, Bouchut y Personne, el cloral ingerido en la economía, al pasar al torrente circulatorio se descompondria con los álcalis de la sangre y se trasformaria en cloroformo y formiatos, obrando en consecuencia como aquel. Si esto es cierto, se puede hacer del cloral la misma crítica que ya tenemos hecha del cloroformo.

Si por el contrario, se niega al cloral la propiedad de trasformarse en cloroformo y se admite que obra *in natura* sin sufrir modificacion ninguna, veamos las deducciones que se desprenden de los hechos fisiológicos observados por los Sres. Carpio y Andrade, quienes han estudiado esta sustancia con un tino y ciencia exquisitos en los números 7 y 11 de

la *Gaceta Médica*, correspondientes á Mayo y Julio de 1870: trabajos muy notables, tanto bajo el punto de vista fisiológico, como el de la medicina legal. Segun estos señores, el cloral administrado á dósis moderadas produce soñolencia, pesantez de la inteligencia, sueño profundo, la sensibilidad parece exajerada y hay mas bien una hiperestesia que una anestesia; *las extremidades se enfrian, la cara se pone amoratada*, quedando los movimientos reflejos perfectamente conservados y aun exajerados. Si la dósis del cloral se eleva, entonces tiene una accion directa sobre los movimientos respiratorios, disminuyéndolos considerablemente; se produce un sueño muy profundo y la anestesia; pero una anestesia muy peligrosa en que el individuo corre un *gran peligro de muerte*, como lo prueba la observacion del Dr. Noir y las demas experiencias practicadas sobre animales. Pues bien; si el cloral administrado á dósis moderadas no obra como anestésico sino únicamente como hipnótico, ejerciendo una accion electiva sobre el cerebro para producir el sueño; si en lugar de disminuir la sensibilidad la excita, lo mismo que los movimientos reflejos; si tiene una accion directa sobre los vasos motores produciendo la contraccion de los capilares y entorpeciendo la circulacion, yo creo que no se ejerceria gran accion benéfica con él, á dósis moderadas; se haria dormir al enfermo, es cierto, pero en cambio los ataques convulsivos se harian mas frecuentes á la menor causa, debido á la hiperestesia: la contraccion de los capilares harian mas eminente la asfixia, porque entorpecida la circulacion en parte por la contraccion de los músculos, y en parte por la contraccion de los vasomotores, la sangre, no descarbonatándose, se haria impropia para el sostenimiento de la vida. ¿Se eleva el cloral á dósis tales que se produzca la anestesia perfecta y por consiguiente la relajacion absoluta para evitar la asfixia por la contraccion tetánica de los músculos respiratorios? Entonces antes de llegar á este grado, los movimientos respiratorios serian abolidos completamente por la accion que el cloral ejerce directamente sobre ellos, y esta anestesia seria una *anestesia mortal.*

*Alcohol.*—Es una sustancia cuyo descubrimiento remonta á los chinos, aunque se le ha querido atribuir á los árabes, y Hocfer piensa que los árabes la recibieron de muy lejos, puesto que la palabra es de orígen caldeo. Fué al principio vendido exclusivamente por los boticarios, pero en el año de 1514 fué ya vendido por los licoristas y tenderos. Es líquido, inflamable, mas ligero que el agua, de un sabor acre y caliente, incoloro, trasparente, y de un peso específico de 0 °, de un olor picante y aromático, producto de la fermentacion de la azúcar y de las materias azucaradas. Existe como lo ha establecido Gay—Lussac, formado en el vino, de donde se le extrae por destilacion: el alcohol diluido en agua (aguardiente) si es ingerido en el estómago, es absorbido rápidamente y es conducido por el torrente circulatorio á los pulmones, órganos, si no especiales para su eliminacion, por lo menos unos de los que tienen una accion mas electiva sobre el medicamento. Su exalacion dura muchas horas, segun la cantidad que se haya ingerido: se elimina tambien por el sudor y orina. Segun los experimentos practicados por Ludger, Lallemand y Duroy, resulta que el alcohol es una sustancia que no se asimila, que obra en materia, excitando los tegidos de una manera local: pero los experimentos de Perry prueban de una manera incontestable, que si bien es cierto que el alcohol se elimina en gran parte, hay otra que se asimila en la economía, pues este experimentador ha encontrado una existencia anormal de una cierta cantidad de grasa en la sangre, debida segun él, á un producto de trasformacion del alcohol: sea de esto lo que fuere, y mientras nuevas experiencias no vengan en apoyo de las de Perry, esta cuestion sobre la asimilacion ó no asimilacion del alcohol, está por el momento oscura; pero en el punto que están acordes todos los fisiologistas, es que cuando se administra al interior, su primer efecto es dar fuerza al pulso sin acelerarlo, de moderar la temperatura de la piel sin rubicundez de la cara, excitando la actividad cerebral y *quitando la tendencia á las convulsiones tónicas y clónicas:* que este agente excita ligeramente el sistema muscular *para hacerlo caer mas tarde en la relajacion completa*, como lo prueba la marcha vacilante y algunas veces imposible de los ébrios, en los que se manifiesta la relajacion absoluta de todos los músculos de la vida de relacion: que llevado el alcohol á este período, *produce la anestesia y el sopor*, como lo prueban los casos de heridas en los ébrios, los que vueltos á la razon, confiesan no haber tenido ni sentimiento ni conciencia de ellas; razon por lo que antes del descubrimiento del cloroformo y éter, muchos médicos, deseando hacer uso de un agente que minorara el dolor en las operaciones quirúrgicas, sometian á los enfermos á la embriaguez antes de ser operados: que ademas de lo dicho, el alcohol es el medicamento *respiratorio mas poderoso* que se tiene en la terapéutica, pues Perrin ha calculado que la disminucion del carbono exalado

en los individuos sometidos al uso del alcohol, es de 5 á 22 por 100.

Por lo espuesto se ve que el alcohol es ligeramente excitante al principio de su administracion, para hacer caer mas tarde el sistema muscular en la relajacion completa; que es hipostenisante y anestésico, y que evita la combustion de la economía, ministrando por sí los elementos necesarios á ella, ayudando de esta manera al sostenimiento del individuo y alimentándolo á la vez, si son ciertas las experiencias de Perrin.

Pues bien; si el tétanos es una nevrosis cuya localizacion se ignora, si la ciencia no posee aún un verdadero método curativo que oponer á esta terrible enfermedad, si el médico está obligado á la cabecera del tetánico á aguardarlo todo de la naturaleza para la curacion de la enfermedad y á oponerse puramente en lo que cabe al elemento rígido y convulsivo, ¿á qué emplear para combatirle medicamentos de manejo difícil y no fáciles de dominar? ¿por qué no usar en mayor escala la puramente el alcohol, cuyo empleo no es de ninguna manera peligroso, puesto que el único mal que puede producir seria una hiperemia de la mucosa gastro-intestinal, fácil de calmar mas tarde por medio de los opiados? ¿No es el tétanos una nevrosis convulsiva caracterizada por rigidez permanente de los músculos, con un aumento exajeradísimo de la combustion, puesto que se desarrolla un grado de calórico muy alto, siendo la enfermedad apiréctica casi siempre y supriméndose casi totalmente la secrecion sudorífica de la piel? ¿No nos enseña la fisiología del alcohol que él es anticonvulsivo, relajante del sistema muscular, que sostiene por sí solo la combustion y que se elimina por el pulmon, piel y riñones, debiendo como es natural aumentar estas secreciones, y que ademas se asimila una parte á la economía? ¿No se llenan todas las indicaciones para combatir la enfermedad? Yo por mi parte, mientras la ciencia no adelante mas en el tratamiento del tétanos, mientras esté uno obligado á aguardar todo de la naturaleza y nada del medicamento que se usa, no vacilaré un momento en someter á todos mis tetánicos al uso del alcohol, pues lo encuentro sancionado por los datos de la fisiología experimental, y porque en los casos funestos tendré la conciencia de no haber proporcionado mas mal con el uso de mis medicamentos, que los que hubiera proporcionado la enfermedad abandonada á sí misma.

A mi paso por la Laguna de Términos, ví curar tres casos de tétanos, dos traumáticos y uno expontáneo, administrando el aguardiente de caña hasta la embriaguez *completa*, sosteniendo este estado durante dos, tres ó cuatro dias, hasta que la enfermedad desapareció, y despues usando el ópio á dósis moderadas 0,05 á 0,15 por dia para calmar el estado de hiperemia de la mucosa gastro-intestinal, ocasionada por el uso prolóngado del alcohol.

México, Febrero 17 de 1872.—*Dr. Egea.*

Pase á la comision de redaccion para que se publique.—México, Febrero 23 de 1872. —*Manuel Cervantes Silva,* secretario interino.

# OBSERVACION.

## PRACTICA CIVIL.

**Hepatitis aguda terminada por supuracion, curada por el método de la puncion.**

Joaquin Sarabia, de 27 años de edad, de México, constitucion regular, temperamento linfático. El dia 27 de Julio de 1871 fuí llamado á su casa para asistirlo de una afeccion que padecia entonces. Refirió que el 5 de Diciembre de 1869 comenzó á padecer algunas calenturas intermitentes cuotidianas, acompañadas de deposiciones diarréicas; sufrió dichas intermitentes por espacio de cuatro meses, poco mas ó menos, sin hacer grande aprecio de ellas, puesto que aunque le molestaban algo, lo dejaban desempeñar sus ocupaciones: algunas veces tomó el sulfato de quinina, pero aunque cedian á su uso durante algunos dias, volvia á ser afectado al menor desarreglo, habiendo cedido completamente en Mayo de 1870 al uso de los baños frios.

Permaneció bueno cerca de un mes, al cabo del cual volvió á ser invadido por intermitentes cuotidianas, acompañadas de un dolor sordo en el hipocondrio derecho y en el hombro del mismo lado. En este estado permaneció sin curarse hasta el mes de Noviembre del mismo año, en que la fiebre intermitente tomó un carácter franco, marcándose sus tres períodos perfectamente bien. En Diciembre de dicho año, cedió la fiebre al uso del sulfato de quinina, á la dósis de doce granos diarios por espacio de algunos dias; no quedando en aquella época sino el malestar que sentia en la region hepática y el ligero dolor del hombro derecho.

Siendo este individuo de un carácter activo, no teniendo de que subsistir y deseoso de trabajar para procurárselo, estableció una cantina en el teatro de esta poblacion, durante la temporada del Carnaval del año de 1871. Ya en esa época el dolor de la region hepática era un poco mas intenso y comenzaba á tomar la piel un tinte amarillento: habia inapetencia y algunas náuseas. Durante los bailes del Carnaval se desveló las tres noches de él, sin dormir un solo rato, y despues siguió en los mismos bailes desvelándose todos los domingos, hasta que al concluir el último baile ya no pudo permanecer en pié, á consecuencia del intenso dolor que sufria en el hígado, acompañándose de náuseas, vómitos verdes y anorexia. Llamado para asistirlo mi compañero el Sr. Morquecho, aplicó un gran vegigatorio en la region hepática y ordenó el calomel al interior: fué asistido por dicho facultativo hasta el 15 de Abril, sin poder especificar su método curativo por no tener á la mano sus fórmulas.

El dia mencionado marchó á México el enfermo á consecuencia de la muerte de su padre. En la caminata por la diligencia sufrió mucho, y consultó en la capital á los facultativos Sres. D. M. Jimenez y Lobato, los cuales le ordenaron el calomel al interior. El 24 del mismo mes regresó á esta pablacion, donde permaneció sin curarse hasta el 27 de Junio, en que fuí llamado para asistirlo.

*Estado actual.*—Acostado en el decúbito dorsal, el enfermo acusa un dolor intenso en el hipocondrio derecho, su piel ha tomado una coloracion amarillo-pajiza muy notable, sobre todo en las conjuntivas; la respiracion es precipitada y difícil, el pulso duro, frecuente, late á 120 por minuto; la boca está seca y amarga, la mucosa de los lábios y encías muy pálida, náuseas y vómitos inmediatamente que ingiere algun alimento en el estómago.

Descubierta la region abdominal, se notaba un grande abultamiento en el lado derecho de la base del tórax; por la percusion observé una macicez muy pronunciada, que se extiende desde la tetilla derecha hasta la region hepática; por la palpacion se sentia un tumor duro, resistente, y muy separadas las costillas del lado correspondiente; por la auscultacion se notaba que no habia murmullo vesicular en el lado derecho del pecho, siendo muy claro en el lado izquierdo.

Hecho el análisis de estos síntomas, comprendí que se trataba de una afeccion inflamatoria del hígado, puesto que no podia ser del pulmon ó la pleura diafragmática, en atencion á que faltaban los signos propios á cualquiera de estas enfermedades; por consiguiente diagnostiqué una hepatitis aguda.

*Pronóstico.*—Teniendo en cuenta los padecimientos anteriores, la constitucion del enfermo y su posicion, el pronóstico fué muy grave.

*Prescripcion.*—Vegigatorio al hipocondrio derecho, purgante salino, agua de linaza á pasto.—Dieta.

Dia 28.—El mismo estado que el dia anterior: no ha dormido en toda la noche.

*Prescripcion.*—Hacer supurar el vegigatorio, calomel 6 gramos, azúcar una dracma en seis papeles, uno cada dos horas; agua de linaza.—Dieta.

Dia 29.—El dolor ha disminuido, siendo por lo demas el estado general el mismo que los dias anteriores. El vegigatorio ha supurado perfectamente bien.

La misma prescripcion que el dia anterior.

Dia 30.—El dolor, la calentura y las náuseas han disminuido; durmió algunos momentos.—Purgante; dieta.

Los dias subsecuentes fué mejorando paulatinamente; el vegigatorio supuraba en abundancia: se prescribió el calomel alternando con algunos purgantes hasta el dia 25 de Mayo, en que por su carácter inquieto y falto de recursos, salió á la calle, y lo perdí de vista hasta el 18 de Octubre, en que fuí llamado á verlo por segunda vez.

El estado general en este dia era el mismo que el 27 de Abril, habiendo tenido los dias anteriores algunos calosfrios y calentura ligera en las tardes. Descubierta la region abdominal, encontré que el abultamiento era mucho mas marcado que antes y se sintió muy claramente la fluctuacion.

No quedando ya duda alguna sobre la existencia del pús, resolví hacer la puncion, la cual se practicó el 7 de Noviembre en el noveno espacio intercostal. Verificada que fué, dió salida por la cánula á una cantidad enorme de supuracion (14 lb.) fétida, de un color achocolatado y mezclada de algunas estrias de sangre: se estrajo la cánula del trocar y se colocó en la herida un tubo de *Drainage*, por el cual estuvo saliendo en abundancia pús todo el dia.

Inmediatamente despues de la puncion, el enfermo sintió un gran bienestar, la respiracion fué fácil, disminuyeron las náuseas.

*Prescripcion.*—Inyeccion *ter* con agua una libra, tintura de iodo media onza.

Dia 8 de Noviembre.—Estado general muy mejorado; pulso á 120, la boca está algo seca, pero no hay mucha sed, y sí algun apetito; el enfermo ha dormido la noche anterior algunos momentos.

*Prescripcion.*—La misma inyeccion que el dia anterior.—Dieta.

Dia 9.—Ha habido algunas deposiciones, durmió algo y come con algun apetito. La supuracion sale en abundancia.

*Prescripcion.*—Subnitrato de bismuto una dracma, fosfato de cal dos, extracto de ópio un grano, para seis papeles en el dia; agua una libra, tintura de iodo seis dracmas, yoduro de potasio doce gramos, para inyeccion tres veces al dia.

Dias 10, 11, 12, 13 y 14.—El mismo estado que el 9. Sigue saliendo pús en abundancia.

La misma prescripcion.

Dia 15.—La diarrea ha cesado, el pulso á 80, la supuracion comienza á disminuir, lo mismo que el tinte amarillo de la piel; hay grande apetito, y el enfermo, aunque duerme poco, no es por falta de sueño, sino por el temor que tiene de que se le salga el tubo en sus movimientos.

Dias del 16 al 30 de Noviembre.—El estado general sigue mejorándose, el tinte de la piel va disminuyendo; el pús aunque muy fétido, va disminuyendo tambien: hay apetito y duerme cuatro ó seis horas diarias.

*Prescripcion.*—Se ha aumentado paulatinamente la tintura de iodo de la inyeccion hasta dos onzas en la misma cantidad de vehículo, y se le ha administrado un purgante cada seis dias.—Sopa, poyo y jelatina.

Dia 1º de Diciembre.—Su estado sigue mejorándose.

*Prescripcion.*—Jarabe de Cuisinier dos onzas, jarabe de morfina media onza, yoduro de fierro media dracma, para tomar una cucharadita antes de comer; aceite de hígado de bacalao, una cucharada en ayunas.—Inyeccion.

Del 2 de Diciembre de 1871 al 22 de Marzo de 1872 fué mejorándose su estado general; el pús fué cambiando de carácter y disminuyendo de una manera notable hasta el grado de no salir una sola gota. Se estrajo el tubo, cicatrizó la herida, y hoy se halla el enfermo en la calle desempeñando sin molestia alguna sus ocupaciones.

Cuernavaca, Marzo 29 de 1872.

***

El Sr. D. Manuel Iriarte, nuestro consócio corresponsal en Cuernavaca, es el autor de la anterior observacion, y le debo el honor de ser el conducto para presentarla á la Academia. La historia de la enfermedad de Joaquin Sarabia, es un dato mas para enaltecer como es debido el procedimiento mexicano para cu-

rar los abcesos de hígado, y si la Europa médica se ha empeñado en desentenderse de él despreciándolo, no es nuestra culpa que los hombres afectados de tan terrible afeccion en los países cálidos extranjeros, bajen á la tumba cuando podrian haber prolongado sus dias si el método de que nos enorgullecemos fuera conocido en todo el mundo. Creo sin embargo, que tarde ó temprano se nos hará justicia, y entretanto, todos debemos presentar el contingente que ha de servir para extender á toda la humanidad los beneficios del mencionado método; por lo que el Sr. Iriarte ha hecho muy bien en no dejar oculto nn hecho, mas, cuando es tan curioso y se presta á reflexiones de las que se saquen consecuencias interesantes respecto de la oportunidad de la operacion.

A pesar de la enorme cantidad de supuracion, el hígado del enfermo del Sr. Iriarte ha seguido funcionando respectivamente bien, puesto que se obtuvo una convalescencia rápida, sin que se observara ningun fenómeno que indicara la alteracion de la sangre, que debia suceder si la glándula se hubiera desorganizado por la muy grande presion ejercida sobre los elementos por el líquido patológico; tampoco encontramos en la observacion nada que nos indique que la circulacion se hubiera trastornado por la misma presion sobre los vasos. Es cierto que habia tinte ictérico, pero esto es lo único; nada explica suficientemente la grande actividad de los elementos sanos, que debia compensar á la mayoría de los que no funcionaban, ni la compensacion por parte de otras glándulas escrementiciales, si no es pensando en esa anemia anterior preparada por las enfermedades paludianas en nuestro caso, y que se completó por la enfermedad inflamatoria, ó por la misma anemia rápida provenida de los gastos que hace la economía en las pérdidas ocasionadas por la calentura y los productos de la inflamacion; en otros casos casi nada sabemos respecto de lo que falta á la sangre en esas cloro-anemias, consecuencias de diversos estados patológicos, ni sabemos si el hígado normalmente al quitar al líquido nutridor unos elementos, dé otros que mas tarde vuelvan á la entraña ya trasformados en productos escrementicios, por lo que no podemos comprender cómo un hígado desorganizado por cualesquiera degeneracion, permita prolongar la vida del paciente por un tiempo respectivamente muy largo, y lo que decimos de esa glándula, se puede decir de otra importante; por lo mismo no es aventurado suponer que la compensacion se haga por la pobreza de elementos, cuya cantidad para ser eliminada ó trasformada requiere menos superficie, la que por pequeña que sea basta para no desarreglar grave ó mortalmente el equilibrio de las funciones; por lo cual respectivamente seria mas temible una inflamacion que se pudiera fijar aisladamente (lo que tal vez no es posible) en los lóbulos rojos ó en los amarillos. Pero no vemos todos los dias que los cálculos vienen á ser los que sirven de obstáculo al ejercicio de una funcion sin trastornar la otra y entonces falta la compensacion? Mas al mismo tiempo hay en este caso la riqueza de la sangre que requiere ser librada de los productos que han de ser eliminados, y que son aumentados por los que debian haberlo sido antes de que se opusiera el obstáculo á la salida de la bílis.

Sea lo que fuere, siempre son admirables los esfuerzos de la naturaleza en favor de la economía, aun en las mismas enfermedades orgánicas, y precisamente en conocer esto, ha consistido la sabiduría de Hipócrates. Pero el mismo Padre de la Medicina fundado en su admirable experiencia, aconseja intervenir cuando es necesario, es decir, cuando la misma naturaleza se ha dejado vencer ó ha desviado sus fuerzas, y en esto seguramente es en lo que estriba la abertura de los abcesos de hígado por el procedimiento nacional. El médico, armado del trócar, no espera las adherencias que pueden en ciertas circunstancias ser fatales, como lo ha indicado el Sr. D. M. Jimenez, ya sea porque ellas impidan la retraccion del foco y por consiguiente la retardada ó nunca conseguida cicatrizacion, ó ya sea porque mientras dichas adherencias se establecen, la supuracion camine hácia una cavidad, en la que derramándose, produce prontamente la muerte, ó ya sea por último, que ni una ni otra cosa suceda, pero sí que la presion del foco, obliterando los vasos y canales de la glándula, produzca la anulacion completa de sus funciones, y es á lo que se referia la reflexion, que en mi concepto ha sido oportuna despues de la lectura de la historia de Joaquin Sarabia.

México, Abril 12 de 1872.—*J. Olvera.*

A la comision de redaccion.—México, Abril 12 de 1872.—*M. Cervantes Silva*, secretario interino.

# BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

# PARTO POR LA EXTREMIDAD PELVIANA

## TESIS DE PRUEBA

**para el exámen profesional de medicina y cirujía que presenta al Jurado de calificacion JOSE MARIA SOSA y ORTEGA, alumno de la Escuela de Medicina y practicante de la seccion de clínica médica en el hospital de San Andrés.**

Los resultados frecuentemente deplorables para el producto de la concepcion que se observan en el parto agripino, con particularidad en las primíparas, han hecho de él desde siglos atrás un punto muy especial de estudio para los parteros de todas las épocas. En México se han ocupado de la materia los Sres. D. José F. Espejo y D. Juan María Rodriguez.

El primero de estos profesores, segun he sido informado, no ha desperdiciado ocasion de enseñar lo que su extensa práctica le ha puesto de manifiesto acerca de esto, y no cesa de repetir que, en vista de los peligros que acarrea al feto el parto por la extremidad pelviana, es necesario que el partero cuide mucho de que el período de dilatacion se haga con lentitud y con toda regularidad, y de que el de expulsion, por el contrario, se ejecute con premura, interviniendo siempre que por cualquier motivo la demora altere el ritmo y los demas caractéres típicos de la circulacion.

El segundo, convencido por la experiencia de la justicia que encierran los consejos de su maestro, año por año repite en sus lecciones orales y clínicas, que el parto agripino, natural por lo que toca á la situacion longitudinal del producto y á la manera con que se suceden en él los fenómenos mecánicos del trabajo, es sin embargo desfavorable para el feto, especialmente en las primíparas; por cuya razon considera indispensable vigilar con un cuidado sumo á las parturientas en estos casos, y prodigarles socorros que con oportunidad pongan á aquel al abrigo de los riesgos que lo amenazan casi desde el instante en que principia el período de expulsion.

Si bien es cierto que estas opiniones son la repeticion de lo mismo que recomiendan algunos parteros de Europa, he creido de grande utilidad dar á luz los fundamentos en que ellas se apoyan, porque cual ningunos otros, en mi concepto, ponen en su verdadero punto de vista á la importante cuestion de que voy á ocuparme.

Con excepcion de Bounder, Rhodion, Dionis y A-Petit, autores muy antiguos, y de uno que otro moderno, como Naegelé (hijo)[1] que sostiene que el parto agripino es menos incómodo y mucho mas fácil que el de vértice, puede decirse que todos los demas autores están acordes en que, salvo los hechos excepcionales, son penosos para las mujeres y peligrosos para los productos. El hecho es incuestionable.

En los partos en que lo primero que recorre al canal vulvo-uterino es la cabeza del feto, las dificultades van decreciendo en razon directa de su avance; mientras en los que lo contrario sucede, aumentan á cada paso. Esto depende de que en los primeros se pasa de lo difícil á lo fácil, y en los segundos viceversa, de lo fácil á lo difícil. Esto esto es por lo que toca á la mujer; véase ahora respecto del producto.

En el parto por el vértice, las placentas materna y fetal y el cordon umbilical quedan protegidos contra la retraccion y contractilidad orgánica de la matriz, por el líquido amniótico que mantiene dilatado al órgano, y que se entorpece entre sus paredes y el tronco; la circulacion fetal y los cambios osmóticos que tienen lugar entre ambas placentas no se interrumpen, y por lo mismo la vida del feto no está amenazada sino excepcionalmente.

Mas no sucede lo mismo en el parto por la extremidad pelviana, aunque no están aún de

1 Traité pratique de l'art des accouchements, pag. 175.

acuerdo los parteros sobre la causa que determina entonces la asfixia del feto.

Carus la explicaba: 1º, por la compresion que sufre el cordon; 2º, por la que igualmente sufre la *placenta fetal* contra la cabeza del producto, de cuyo parecer es tambien Joulin[1]; 3º, por la extension ó atirantamiento de la médula, y sobre todo, por los esfuerzos que hace el feto para respirar, aun hallándose la cabeza dentro del canal; error de que Scanzoni participa.[2]

Velpeau[3] la atribuia á que ni el vientre, ni el tórax, al momento en que tratan de sobreponerse á la resistencia que opone á su paso el orificio uterino, pueden vencer sin peligro la compresion que ejerce sobre ellos, sino breves instantes, pues tanto el hígado como las demas vísceras abdominales comprimen lôs vasos gruesos; y ademas, porque no dejan de ser sériamente perturbados por dicha compresion los movimientos del corazon y la circulacion del cordon umbilical.

Burns, Velpeau y Cazeaux, á mas de que admiten como causa de la asfixia del feto á la compresion del cordon umbilical, la explican tambien por el despegamiento de la placenta cuando la cabeza se detiene algun tiempo dentro de la matriz.

Cazeaux, siguiendo á Van–Huevel, admite asimismo que para que sobrevenga la asfixia no es absolutamente indispensable que la placenta se despegue, *pues basta que la cabeza se detenga en la excavacion para que se retraiga la matriz y se dificulte é interrumpa la circulacion útero–placentaria.*[4]

Naegelé y Grenser[5] explicaban la asfixia por la compresion del cordon. Maunoury y Salmon[6] son del propio sentir. Chailly–Honoré[7] cree lo mismo. L. J. Hubert y su hijo Eugenio,[8] parteros belgas, creen que sobreviene en estos casos porque el cordon suele ser arrastrado por la corriente de las aguas del amnios, y porque, aun cuando eso no suceda, como en efecto no sucede siempre, es imposible que el feto salga sin ser comprimido antes en el estrecho superior (que primero recorre el tórax y luego el cráneo) y despues contra la cabeza, por la retraccion del fondo de la matriz que hace que ésta se aplique sobre dicho cordon y sobre la placenta fetal.

Aunque podria multiplicar las citas, no insisto en ello por no verme obligado á repetir lo mismo, y para abreviar diré, que reasumiendo las opiniones de los parteros antiguos y modernos mas recomendables, la asfixia del feto en el parto por la extremidad pelviana ha sido atribuida generalmente á la compresion del cordon, á la de la placenta fetal, al despegamiento de ésta en algunos casos, y por último, á la retraccion de la matriz cuando la cabeza se detiene en la excavacion.

El Sr. Rodriguez, sin dejar de convenir en que estas causas, juntas ó aisladas, son capaces de interrumpir la circulacion placentaria, ha señalado otra que considera la primera y principal.

Hé aquí lo que dice en una de sus lecciones orales dadas en el curso del año próximo pasado:

"En este parto hay por lo comun un fenómeno que ha sido mal apreciado en mi concepto: la expulsion del meconio. Véase cómo los autores consideran este hecho.

"Naegelé y Grenser,[9] al hablar del diagnóstico de la presentacion pelviana, dicen: *Souvent on constate un écoulement de méconium;* lo cual equivale á decir, que la salida del meconio es un epifenómeno obligado de la presentacion de que se trata.

"Huguier cree que la expulsion del meconio es el resultado puramente mecánico de la compresion del abdómen del feto, y por consiguiente que es menos grave que cuando aparece en cualquiera otra presentacion.[10]

"Joulin dice á este respecto:[11] *L'excretion du méconium est un des signes de la présentation du pelvis...... Dans ces circonstances, ce n'est pas un indice que le foetus souffre, l'excretion est due à la compression de l'abdomen, mais surtout à la différence de pression qui existe entre les parties encore contenues dans l'uterus, et celles qui sont en rapport avec le vide de l'excavation.*

"Cazeaux es tambien muy explícito. Dice á este respecto:[12] *Enfin, un signe suit ordinairement d'assez près la rupture des membranes, c'est l'écoulement du méconium;* y en una nota añade luego: *L'écoulement du méconium peut avoir lieu cependant dans d'autres présentations que celle de l'extremité pelvienne, mais c'est alors un signe tresfâcheux, et qui doit fixer inmediatement l'attention de l'accoucheur. Il indique toujours, en effet, un état de mort, ou au moins un état de souffrance du foetus, qui requièrent le plus souvent l'intervention de l'art.* Mas adelante (pág. 388), y como para que al lector no le quede duda alguna sobre su ma-

1 Traité complet d'accouchements, pág. 562.
2 Tratado elemental y práctico del arte de los partos, pág. 89.
3 Tocologie théorique et pratique, T. I., pág. 532.
4 Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, pág. 347.
5 Ob. cit., pág. 175.
6 Manuel de l'art des accouchements, pág. 146.
7 Traité pratique de l'art des accouchements, pág. 812.
8 Cours d'accouchements, T. I., pág. 442.

9 Ob. cit, pág. 168.
10 Ob. cit., pág. 430.
11 Ob. cit., pág. 552.
12 Ob. cit., pág. 335.

néra de sentir acerca de la salida del meconio en el parto agripino, concluye de la manera siguiente: *En résumé: 1ère., l'écoulement de méconium dans les présentations du siège n'a pas de valeur; 2ème., dans les autres présentations et quelque temps après la rupture des membranes, c'est toujours un signe fâcheux; 3ème., au moment de la rupture, il faut pour le juger avoir récours à l'auscultation.*

"Chially-Honoré dice solo:[1] *Enfin, le doigt de l'accoucheur est le plus ordinairement retiré teint de méconium.*

"Jacquemier[2] despues de señalar el escurrimiento del meconio como un signo propio de la presentacion de la extremidad pelviana, que no debe despreciarse, dice, porque puede servir para rectificar un error é iluminar en el diagnóstico de la presentacion en caso de duda; despues de decir que la salida de meconio es efecto de la compresion mediata que el útero retraido despues del derrame de las aguas determina en las vísceras abdominales del feto, y sobre todo en el intestino grueso; despues de que pretende establecer las diferencias del meconio cuando la presentacion es pelviana, de cuando es otra cualquiera, termina diciendo: *Dans celle* (la présentation) *du pelvis, il* (le foetus) *rend son méconium, qu'il soit vivant ou mort. Ainsi, l'issue du méconium pendant le travail, dans des conditions particuliers bien constatées, est un signe non absolument certain, mais d'une grande valeur en faveur de la présentation de l'extremité pelvienne.*

"Ramsbostham,[3] como los demas parteros ingleses, enseña que el parto agripino no es natural, y por eso es que al hablar de la conducta que en esos casos debe observar el práctico, dice: *In cases of breech pressentation a great more attention is required of the obstetritian than under a natural labour, as well for the protection of the woman's parts, as fort the preservation of the child's life; for the infant is always placed in greater or less jeopardy from the pressure wich must take place on the funis umbilicalis during the passage of the shoulders and the head;* y en la pág. 402 añade: *Under á breech pressentation after the liquor amnii has been evacuated, the meconium is frequently but by no means invariable, squcezed out of the rectum, by the mechanical pressure sustained. This circumstance has therefore been noted as a symptom of breech pressentation.*[4]

"William P. Dewes, el célebre profesor de la Universidad de Pensilvania, llama preternatural al parto agripino, y respecto del meconio solo dice lo que sigue:[5] *A discharge of meconium, after the membranes have given way, tends to corroborate the pressentation of the breech.*[6]

"James Blundell, el aplaudido partero inglés, únicamente dice:[7] *In pressentations of the nates, the meconium frequently comes away.*[8]

"El haberme detenido en relatar las opiniones de los mejores representantes de las escuelas tocológicas alemana, inglesa, francesa y norteamericana, no parecerá ocioso si se atiende á que mi plan en este momento es patentizar el gran valor diagnóstico que se da generalmente á la salida del meconio en el parto agripino, á la vez que el ningun valor pronóstico que se concede á ese signo. *L'écoulement du méconium dans les présentations du siège n'a pas de valeur,* es un apotegma acatado hasta hoy como artículo dogmático en el mundo científico. Sin embargo, aun cuando para muchos sea atentatorio ponerse en abierta oposicion contra tal doctrina, y por mas que esté persuadido de mi insuficiencia, voy á demostrar que ella es errónea á todas luces. Numerosos hechos levantan ya muy alto la voz en su contra, y yo traigo conmigo toda su elocuencia y su imponderable valimiento.

"Si se mide la altura á que entre nosotros se ha elevado ya la ciencia del diagnóstico de las presentaciones y posiciones por medio de la exploracion, de la palpacion y de la auscultacion abdominales, la salida del meconio como signo diagnóstico es del todo innecesario. Si se mide á la que ha llegado tambien la anatomía y la fisiología del aparato genital durante el proceso de la gestacion y del parto, la salida del meconio, en vez de carecer de valor pronóstico, le tiene mayor aún que los signos suministrados por la auscultacion, que es cuanto más se puede decir; y es que por medio del oido se perciben solo los trastornos muy avanzados de esa funcion, mien-

1 Ob. cit., pág. 803.

2 Manuel des accouchements, etc., Paris, T. I., pág. 610.

3 The principles and practice of obstetrice medicine and surgery in reference to the preces of parturitium.—*London*—1811, pág. 395.

4 En el caso de presentacion de la extremidad pelviana, el partero debe fijar su atencion mucho mas que en el parto natural (el de vértice), tanto para proteger á los órganos maternos, cuanto para cuidar de la vida del producto, pues entonces corre un riesgo mayor ó menor por la compresion que el cordon umbilical sufre durante la salida de los hombros y de la cabeza...... En la presentacion de la extremidad pelviana despues de que el liquido amniótico ha salido evacuado, lo es igualmente el meconio por el recto, si bien esto no sucede siempre de una manera invariable; este fenómeno es debido á la presion mecánica sostenida á que entonces se halla sujeto. A pesar de esto, la salida del meconio es reputada como un síntoma de la presentacion de la extremidad pelviana.

5 *Compendious system of nudwiferi.* Philadelphia.—1832, pág. 316.

6 Una descarga de meconio despues que se han roto las membranas, corrobora la presentacion de la extremidad pelviana, mas no confirma absolutamente la presencia de las nalgas.

7 *The principles and practice of obstetrice medicine.*—London, pág. 138.

8 El meconio es expulsado con frecuencia en la presentacion de las nalgas.

tras que la salida del meconio, especialmente en este caso, marca como el nonius de un barómetro, desde el simple amago de asfixia, hasta la asfixia completa. La salida del meconio en el parto agripino demuestra, á pesar de todo lo que se haya dicho, el sufrimiento del producto.

"La generalidad de los autores conviene en que el parto agripino es peligroso para el feto, y no hay quien ignore que este peligro es atribuido á la compresion del cordon umbilical. Esta explicacion es satisfactoria cuando en efecto es comprimido dicho cordon. ¿Mas lo es siempre? Por otra parte: ¿no es verdad que el meconio empieza á salir aun antes de que el cordon pueda ser comprimido? Reflexiónese que en la generalidad de casos el cordon no está ni puede estar sujeto á compresion alguna, mientras no quede comprendido: primero, entre la parte alta del tronco y las paredes de la excavacion; y despues, entre estas y la cabeza del producto.

"En las primíparas, sobre todo, se observa en estos casos, que á poco de haberse roto las membranas y antes de que comiencen los fenómenos mecánicos del parto, aparece el meconio, y que esta excrecion sigue teniendo lugar entonces en lo restante del trabajo. El producto no nace; viene muerto ó casi muerto.

"Dejando á un lado por ahora las causas que prosiguen atacando la fuente de la vida del feto si la parte baja del tronco ha descendido ya á la excavacion, estudiemos cuáles son las que inician el trastorno cuando todavía el feto existe todo dentro del útero y están ya rotas las membranas.

"La observacion me ha enseñado que tan luego que madura la fuente y se rompe durante una contraccion, sale todo ó casi todo el líquido amniótico; la contractilidad anatómica del útero, ó sea la retractilidad, se apresura á llenar el vacío que dejan las aguas vertidas, y ese vacío es considerable, porque, vuelvo á repetirlo, todo ó casi todo el líquido amniótico se derrama, en virtud de que la extremidad pelviana no se adapta con exactitud á la forma del estrecho y deja varios espacios por donde se escurre, sin poderlo evitar. Poco, muy poco despues de eso, cuando todavía la extremidad pelviana está detenida en el segmento inferior de la matriz, sale el meconio: ¿no se advierte desde luego que son concomitantes estos dos hechos—*retraccion del útero—salida del meconio?*—¿No se ve, ademas, que el primero es causa del segundo?

"Que el útero disminuye de volúmen, ó lo que es lo mismo, que se retrae, es un hecho clínico innegable. Que con ese fenómeno coincide la salida del meconio, y cierta irregularidad en los caractéres que normalmente tienen los latidos del corazon del feto, es otro hecho evidenciado. ¿Qué es lo que pasa, pues, en esos momentos?

"Cuando el útero se retrae para llenar el vacío que paulatinamente va dejando tras de sí el contenido que sale, ó sea el líquido amniótico y el feto, la capa media del útero, *músculo vascular*, especialmente en donde está implantada la placenta fetal, constituyendo á la placenta materna, secunda el movimiento, se reduce, y reduce asimismo al calibre de los vasos que contiene. Ademas, hace que se retraiga tambien la placenta fetal, unida á aquella por medio de la mucosa uterina impropiamente llamada caduca inter-útero-placentaria, lo determina la disminucion de calibre de los vasos cotiledonarios. La osmósis, pues, ya no puede hacerse libremente; y en consecuencia, la sangre fetal no sufre los cambios revivificantes indispensables al mantenimiento de la vida. Empobrecida rápidamente, la asfixia se insinúa; y si la causa no cesa, sigue tomando incremento hasta determinar la congestion de los centros nerviosos, la relajacion del esfinter del ano y la deyeccion del meconio.

"A esta causa, toda anatómica, agréguese progresivamente; 1º, la compresion que el útero ejerce sobre la placenta fetal contra la cabeza del producto, esferoide duro y que opone una gran resistencia; 2º, la del extremo placentario del cordon, entre esas mismas partes; 3º, la de la porcion umbilical, entre el tórax y la excavacion; 4º, la de la media, entre ésta y la cabeza, y se tendrán á la vista todos los motivos que á cada línea que avanza el producto para salir, se oponen con mayor intensidad á los cambios osmóticos de la sangre fetal, y á su fácil circulacion; en una palabra, á que el producto nazca vivo.

"Si los trastornos circulatorios empiezan, pues, en el parto agripino aun antes de que sea comprimido el cordon umbilical; si hay una causa anatómica tangible que los explique de un modo que deje satisfecho plenamente al espíritu, ¿qué razon tienen aquellos que aseguran que la salida del meconio es un epifenómeno obligado, y epifenómeno inocente sin valor pronóstico alguno? ¿Cuál es la que dan para sostener que el *signo inocente* de la presentacion pelviana es un indicio inequívoco de los sufrimientos del feto, si éste se aboca por el vértice, por la cara ó por el tronco? ¿Por qué denuncia de un modo inequívoco que el feto se asfixia en estas presentaciones, y que carece del propio y terrible significado en la pelviana? Confieso con ingenuidad que no alcanzo la razon. ¿Será es-

ta por ventura una de tantas doctrinas impuestas en la ciencia por derecho de antigüedad y de magisterio, conservadas y trasmitidas sumisamente á la posteridad á guisa de consignas militares? Yo al menos lo creo así; por lo que me pronuncio absolutamente contra tamaña tiranía.

"Mas al pronunciarme, digo á los contrarios: yo creo que, sea cual fuere la presentacion, el feto viene al mundo mas ó menos asfixiado cuando el meconio sale despues de que se han roto las membranas del huevo. ¿De dónde inferís que ese escurrimiento es inocente en el parto agripino? ¿No es mas conforme á la verdad, que siempre y por siempre dicho fenómeno revela la angustia de la circulacion fetal? Enhorabuena que esta angustia sea pasajera en muchas circunstancias, sobre todo si se prodigan al producto socorros oportunos y asíduos; ¿pero siempre es así? ¿Se consigue siempre el triunfo? Desgraciadamente no. La congestion de los centros nerviosos es tan indomable, á veces, en estas circunstancias, que todo empeño es inútil.

"Reasumiendo cuanto llevo dicho, me creo autorizado á concluir: que por el mismo mecanismo que ha dispuesto la naturaleza para oponerse á la hemorragia placentaria durante el período de desembarazamiento, se perturba en el momento en que se insinúa el de expulsion, y se trastorna mas y mas hasta desaparecer á veces antes de concluir la osmósis y la circulacion fetal, en los casos de parto por la extremidad pelviana, particularmente en las primíparas, en quienes la resistencia del canal vulvo–uterino ofrece mayores dificultades á la marcha del trabajo; que como la retraccion anatómica tiene lugar antes de que el cordon pueda ser comprimido contra el canal huesoso por el tronco y por la cabeza, la causa eficiente y principal de la asfixia del feto depende de la naturaleza misma de este parto; que esa asfixia es irremediable si el período de expulsion es largo, ó aun cuando sea corto, si á la causa ya dicha se van agregando alguna ó algunas de las siguientes: compresion de la placenta fetal contra la cabeza del producto; despegamiento prematuro de dicha placenta, y compresion del cordon en cualquiera de sus diversos puntos; por último, que supuesto que el escurrimiento del meconio es un signo cierto de trastorno grave de la circulacion del feto en la presentacion pelviana, como en cualquiera de las otras presentaciones, se está en el deber de intervenir, sin perdida de tiempo, por medio del parto manual."

Yo no puedo menos de convenir con las ideas de mi maestro el Sr. Rodriguez, porque las razones clínicas que alega son tan concluyentes como satisfactorias. El estudio cuidadoso de lo que pasa en el parto por la extremidad pelviana, corrobora esta manera de sentir.

Nada diré respecto del primer período del parto agripino, porque poco ó nada se diferencía del que se observa en el que tiene lugar por el vértice. Mas no sucede lo mismo con los otros dos períodos.

El segundo, ó sea el de la dilatacion del orificio, nunca tiene lugar con la regularidad debida. La dilatacion es sumamente lenta, desigual, y muy comunmente se anticipa la rotura de las membranas, considerablemente dilatadas por el líquido amniótico que afluye en abundancia al segmento inferior, en virtud de que la region abocada no se adapta ni cierra al perímetro del estrecho superior. Estas circunstancias hacen tambien que el derrame de las aguas del amnios sea total, de lo que resulta que el resto del trabajo se haga *en seco*, como decia Mad. Lachapelle: frase que, traducida al lenguaje técnico, quiere decir: que el trabajo del parto por esto solo se hace ya dificultoso y peligroso. Dificultoso para la mujer, porque desde ese momento el útero se ve obligado á obrar inmediatamente sobre el ovoide fetal, y tiene que esforzarse mucho mas que cuando le empuja por intermedio del líquido amniótico, en cuyo caso el contenido, sobre ser mas voluminoso, tiene una forma mas regular y menos sinuosa, en razon de que las aguas llenan las anfractuosidades al acumularse, particularmente hácia el plano external; peligroso tambien para ella, porque el traumatismo fisiológico se hace con facilidad patológico en los partos lentos y laboriosos. Peligroso para el feto, porque tan luego como el agua del amnios sale de la cavidad uterina, el continente no puede permanecer vacío, y disminuye su volúmen urgido por la *retractilidad.* En este momento ó poco despues, sale el meconio. Yo úno estos dos factores, que por su frecuente repeticion nadie calificará de coincidentes. El acaso, el imprevisto, no son perseverantes en sus obras. Si se ausculta entonces el corazon del feto, se advierte que sus latidos pierden algo de su timbre y de su ritmo. Tambien úno con aquellos dos hechos á este tercero, y bosquejo la situacion de la siguiente manera:

Poco despues de que se rompe la fuente y se derraman las aguas en el parto agripino, el útero se retrae, se aplica inmediatamente sobre el producto, sale el meconio, los látidos del corazon se perciben menos intensos, y disminuyen de frecuencia. ¿Podrá creerse que esa compresion sea trasmitida hasta los intes-

tinos y que sea capaz de desalojar al meconio? ¿No es mas fisiológico y conforme con los hechos concomitantes concluir, que si el meconio sale entonces del intestino, es porque está sufriendo la circulacion del niño? ¿No está ahí la retractilidad para causar como para explicar el fenómeno?

La retractilidad de que disfruta el gran músculo hueco cuando ha alcanzado todo su desarrollo, está como se sabe, encargada de cegar la circulacion de la placenta materna inmediatamente despues de la expulsion del producto, á la vez que del despegamiento de la placenta fetal. Mas para que este segundo fenómeno tenga lugar, la observacion enseña que, salvo algunos casos anómalos, es preciso que haya salido el producto: el despegamiento anticipado de la placenta fetal es un suceso que se separa de las leyes que sigue el parto fisiológico; por lo mismo, no es el hecho mas frecuente en el parto agripino, ni en ninguno de los otros; ni es, por lo mismo, la causa eficiente, ni la mas constante de la angustia del feto en el caso de que me ocupo. Las hemorragias no son mas comunes en éste que en los partos por el vértice, por la cara ó por el tronco.

Puesto que la retractilidad uterina disminuye el volúmen del órgano gestador y por tanto el calibre de los vasos que contiene en el espesor de sus paredes, nada tiene de extraño, pues, que los fenómenos osmóticos se hagan con cierta dificultad, y que siendo permanente la causa desde el momento en que se insinúa su accion, pues la retractilidad es permanente, sus efectos tambien lo sean. Esto supuesto, si los trastornos circulatorios en el parto agripino comienzan antes de que pueda ser comprimido el cordon umbilical, ¿qué tiene de extraño que el feto comience á asfixiarse, y que el meconio salga del intestino desde luego?

En el tercer período del trabajo que, como se sabe, comienza cuando la dilatacion del orificio uterino es completa y se han roto las membranas, á proporcion que desciende la region presentada, prosigue la desocupacion del útero, y prosigue obrando asimismo la retractilidad: quiere decir, el calibre de los vasos placentarios continúa disminuyendo, la osmósis es mas imperfecta y la vida del feto está cada vez mas amenazada. Cuando la expulsion del tronco avanza, la série lógica de fenómenos que estudio se acentúa, y esta acentuacion es mayor luego que el cordon es comprimido en alguno ó en varios puntos de su extension. Pero, como dice el Sr. Rodriguez, no es absolutamente precisa esta compresion para que la hematósis fetal vaya siendo mas y mas difícil, pues basta que la desocupacion uterina avance, para que la retractilidad continúe cegando el calibre de los vasos y guiando al producto hácia un término fatal.

Desde cierto momento este parto, segun Jacquemier[1], *es un parto con procedencia del cordon umbilical durante la mayor parte de su duracion;* y este concepto, original cuanto exactísimo, pinta el deplorable estado del feto por el grave peligro á que está sujeto.

Por último: tocamos ya á la parte final del período de expulsion, en que solo la cabeza queda dentro del canal. Para ser breve, supondré el caso mas favorable. La cabeza doblada está situada paralelamente á los diámetros ántero-posteriores del canal pelviano; el occipital descansa sobre el cuerpo del púbis, lo que hace que la extremidad posterior de los diámetros sub-occípito-frontal y sub-occípito-mentoniano esté fuera del recinto de la pequeña pélvis; la region posterior del cuello del feto mide la altura de la pared anterior de la excavacion: en una palabra, supongo que solo falta ya el movimiento de báscula ó de flexion, y que nada se opone á que tenga lugar. Pues bien: lo que enseña la experiencia es, que las contracciones uterinas son ya poco intensas é insuficientes, aunque Naegelé y Grenser aseguren lo contrario[2]; que el útero se halla considerablemente retraido, llenando el gran vacío que queda despues de la salida de la mayor parte de su contenido; que el cordon late con irregularidad, ó no late ya; que la asfixia ó ha sacrificado al feto, ó le inhabilita para vivir, aunque al recibirle en brazos se le prodigue todo género de cuidados.

No sucede lo mismo, vuelvo á repetirlo, en el parto por el vértice. Al concluir el segundo período (de dilatacion) no se derraman mas aguas que las primeras, las de la fuente propiamente dicha, que, como se sabe, es poco voluminosa, tanto que se la denomina fuente plana (*eaux planes:*) el resto, que no puede salir porque la cabeza impide su escurrimiento, se opone á la retraccion de la matriz, á la compresion del cordon umbilical y de la placenta fetal, y garantiza así la vida del producto. Cuando la cabeza sale fuera de la vulva, se derrama entonces una cantidad de líquido mas considerable; pero como lo que el tronco tarda en salir es tan poco, el peligro es pasajero, casi efímero, y el trabajo termina de ordinario natural y felizmente con su expulsion y la del resto de las aguas. Se ve, pues, que cada paso hácia la conclusion del parto por el vértice, es una nueva probabilidad en favor, mientras en el agripino, generalmente hablan-

1 Ob. cit., pág. 612.
2 Ob. cit. pág. 199, § 333.

do, es en contra de la multiplicacion de la especie, objeto exclusivo de la fecundacion y concepcion. No en balde este último se observa aquí y en todas partes en una cifra proporcional ínfima respecto del primero; la naturaleza conspira pocas veces contra sí misma.

No quiero detenerme mas en seguir demostrando que si los fenómenos mecánicos del parto agripino se suceden las mas veces con una regularidad asombrosa, sus resultados no por eso dejan de ser menos fatales para el feto en un gran número de casos; pues basta consultar las obras, no ya de los autores ingleses y norteamericanos (quienes le consideran preter–natural), sino las de los franceses, que le miran de una manera absolutamente contraria, para convencerse de lo fundado que es el inveterado horror que las mujeres de todos los países le han tenido siempre.

Los romanos antropólatras, mas bien que idólatras, que instituyeron deidades para lo bueno y para lo malo, invocaban á *Prosa*, *Prorsa*, *Pórrima* ó *Anteverta*, segun refiere Ovidio, para que el parto de sus mujeres fuera anticipado y directo (por el vértice), y asimismo era objeto de votos y ovaciones *Postverta* ó *Postvorta*, segun Aulio Gelio, para que el temido parto por los piés tuviese un término feliz.

El sobrenombre de *agripino* dado á este parto, recuerda segun unos, á Agripina, que dió á luz á Neron en esta presentacion, y segun otros, á Agripa, rey de Judea, nieto de Herodes el Grande, célebre perseguidor de los Apóstoles, que, como el tirano de Roma, nació de piés tambien.

Entre el vulgo de nuestras mujeres se ve invertir á menudo la imágen de San Vicente Ferrer, especial abogado en México y España de las mujeres de parto. Le colocan así durante el trabajo, dizque para conseguir que el feto venga en presentacion cefálica y no pelviana, por ser tan desfavorable y evitar que sus hijos sean tiranos y crueles como Agripa y Neron.

Hipócrates y Celso preconizaron para estos casos la *trasformacion*, ó lo que es lo mismo, la version cefálica por maniobras externas, idea que abrazó con decidido entusiasmo Gilles de la Tourette.[1]

Sennert[2] tenia profunda aversion al parto por la extremidad pelviana, y para *corregirlo*, aconsejó se rodase á las mujeres sobre el pavimento, se las oprimiera el vientre y se las sacudiese, suspendiéndolas de los piés, como lo hacen aquí los intrusos de ambos sexos y nuestros rancheros; pero nunca los profesores de medicina, como se ha dignado escribir pocos años há el Dr. J. Cohnstein (de Berlin), citando á Seibold.[3]

Pero ninguna de esas opiniones absolutas, ni ninguna de esas prácticas absurdas, originarias de Roma, de Grecia y de China, podrán ser jamás la norma, ni el medio á propósito para remediar en lo posible un mal, que no hace muchos años todavía hacia sucumbir en Europa á un 27 por ciento de niños, y á una porcion equivalente en México, si no mayor aún, segun las noticias que ha podido recoger el Sr. Rodriguez.

En éste, como en los demas ramos del arte de curar, ninguna idea, por buena que sea, debe dominar en abstracto. Los sistemas teóricos, mas que bien, han hecho un mal incalculable á las ciencias de observacion, obligándolas á retroceder, pero nunca á avanzar. Tal es mi sentir.

Reconocida una vez por la generalidad de los prácticos la posibilidad de la expulsion natural y feliz del feto en algunos casos de presentacion pelviana; reconocidos igualmente los peligros de que se acompaña con frecuencia para el feto; fijas ya las leyes que presiden los fenómenos mecánicos de este parto, cuyo conocimiento tiene por mira intervenir con arreglo á ellos, y nada mas que á ellos, nada es mas fácil que uniformar la práctica nacional á este respecto, y elevarla al mayor grado de perfeccion posible.

Cuando en un caso dado se encuentren reunidas estas dos condiciones, abundancia de líquido amniótico y suma movilidad del producto, es lícito intentar la *trasformacion* de Hipócrates y de Celso. Hé aquí un caso de la práctica del Sr. Rodriguez, que prueba la bondad del consejo:

## OBSERVACION.

—

*Parto al término natural del embarazo: presentacion pelviana en segunda posicion.—Inversion del producto por maniobras externas y expulsion natural y feliz en primera de vértice.—Extraccion de la placenta.—Puerperio fisiológico.*

"Doña M. E. de B. (tocinería de Regina), de 34 años, constitucion regular, buena salud, y que ha tenido cuatro partos á término, naturales y felices, me solicitó en los primeros dias de Julio del año próximo pasado para que la reconociera y decidiera si la situacion

1 *Art des accouchements*, tom. I, pág. 83.

2 Deventer.—*Observations sur le Manuel des accouchements*, pág. 262.

3 *Archives generales de Médécine*. Octubre de 1869, págs. 444 y 445.—*Etiologie des présentations normales de foetus, traduit par J. Jolly.*

del producto era favorable en su quinto embarazo, porque segun tenia entendido, no quedó muy satisfecha acerca de ese punto la partera Dª Jesus Orozco.

"Habiéndola reconocido, pude diagnosticar que el embarazo habia llegado á la última quincena del noveno mes, que era intrauterino y simple, la presentacion pelviana y segunda la posicion (*sacro-iliaca derecha posterior*). Observé tambien que el líquido amniótico era muy abundante y el producto móvil en extremo.

"Tranquilicé á la señora de B. asegurándola que las dificultades que acaso pudieran presentarse en su parto eran allanables, y que el remedio consistia en sobrevigilarla durante el trabajo para extraer con las manos el producto si la vida de éste se viera amenazada.

"A las tres y media de la mañana del dia 18 del mismo mes, fuí llamado para asistirla. El trabajo del parto empezó á la media noche. Examiné de nuevo á la señora, y ví que aquel marchaba con regularidad y que se encontraba al principio del período de dilatacion: por lo que toca á la presentacion, posicion, abundancia del líquido amniótico y movilidad del feto, las cosas guardaban el propio estado que antes he dicho.

"Aunque en el primer reconocimiento solo me habia propuesto auxiliar á la naturaleza si los fenómenos mecánicos del trabajo no se ejecutaban con la regularidad debida ó sobrevenia algun accidente que demandase mi intervencion inmediata, la abundancia de las aguas del amnios y la extraordinaria movilidad del feto hicieron surgir en mi ánimo la idea de emprender, con la prudencia debida por supuesto, la inversion del producto por maniobras externas; operacion que jamás se habia hecho aquí, y que tenia vehementes deseos de ejecutar; de ese modo ahorraré al hijo y á la madre, me dije, los inconvenientes que tan á menudo acompañan al parto agripino.

"El trabajo marchó con una lentitud extrema: á las cuatro de la tarde la dilatacion del orificio uterino tocaba á su término.

"Un nuevo reconocimiento me decidió al fin á hacer una nueva tentativa con respecto á mi propósito, resuelto á renunciar á éste en el acto si encontraba cualquier tropiezo por insignificante que fuese.

"Supliqué á la señora, sin advertirla de lo que iba á ejecutar, se acostara longitudinalmente en decúbito supino al borde derecho de la cama; que doblara bien las piernas para que se relajasen suficientemente las paredes abdominales, y la recomendé mucha calma.

"Para estar al tanto de lo que ocurriera durante la maniobra, hice que la Sra. Orozco introdujese el índice derecho dentro de la vagina y me avisara lo que fuese advirtiendo en los diversos tiempos de la ejecucion.

"Situado en pié al lado derecho de la parturiente y durante el período de quietud del órgano, apliqué la palma de la mano izquierda sobre la cabeza del feto, que se sentia bien á través de la parte alta de la pared útero-abdominal anterior é izquierda. Convencido una vez de que la tenia asida con seguridad, la comuniqué un impulso metódico y la conduje hácia abajo, adelante y á la izquierda, doblándola en el sentido del plano esternal: al instante sentí que cedió á mis esfuerzos y que se deslizaba sin dificultad bajo de la pared que limita al compartimiento anterior é izquierdo de dicho órgano. A la sazon me avisaba la Sra. Orozco que la extremidad pelviana iba alejándose de su dedo, hasta que ya no la sintió. La inversion era completa, y á pesar de eso la partera no tocaba nada todavía de la region nuevamente abocada con el estrecho: esto me hizo sospechar que la presentacion del vértice no era franca ó que el feto se presentaba por la cara.

"Disipado un fuerte dolor que sobrevino entonces, la Sra. Orozco y yo no oimos los ruidos del corazon fetal en la region supra-umbilical derecha posterior, sino en la diametralmente opuesta, y para cerciorarnos mas del resultado de la maniobra, reconocimos á la parturiente segun el método que he introducido en la práctica nacional. De dicho reconocimiento obtuvimos los datos que siguen: 1º, que la cabeza se sentia en el segmento inferior de la matriz; 2º, que el tumor situado sobre la rama del púbis era muy voluminoso y el surco que le separaba del dorso, muy profundo; 3º, que este último miraba hácia adelante y á la izquierda; 4º, que el máximum de los latidos del corazon se percibia con toda claridad en la region umbilical izquierda, y que éstos se prolongaban mas hácia arriba; 5º, que las desigualdades fetales y la sensacion quística se encontraban hácia atrás y á la derecha, y 6º, que por el tacto vaginal no se alcanzaba á tocar la region abocada.

"De esta suma de datos naturalmente deduje que si bien habia conseguido hacer la inversion, la nueva presentacion no era favorable; el feto se abocaba con el estrecho por la region de la cara y en posicion fronto-anterior izquierda; pero como las circunstancias arriba mencionadas contribuian tanto á llevar adelante mi proyecto, no sentí por eso la menor contrariedad.

"Levanté la pélvis de la señora con una almohada, á fin de poner el fondo del útero en

el punto mas declive, y ordené á la Sra. Orozco volviese á introducir el dedo en la vagina. Hecho esto, con mi mano izquierda tomé como mejor pude al tronco del feto á través de la parte baja de la pared útero–abdominal, y le hice descender un poco hácia el fondo de la matriz; despues, con la mano derecha puesta de plano sobre el tumor formado por la cabeza y lo mas cerca posible del pliegue de la nuca, hice un impulso hácia abajo, atrás y á la derecha, todo con la mira de doblarla. Al mismo tiempo que sentia yo que el tumor iba disminuyendo bajo mi mano, la partera fué sintiendo que algo voluminoso, duro y redondeado descendia y se encajaba en el estrecho superior. Ausculté en ese momento y ví que el máximum de los ruidos del corazon del feto se percibian en la region sub–umbilical izquierda: practicando el tacto, toqué la cabeza al través del segmento inferior de la matriz; la sutura sagital estaba dirigida en el sentido del diámetro oblícuo izquierdo. Todo habia concluido y mandé quitar la almohada.

"Unos cuantos dolores completaron la dilatacion del orificio: tan luego como lo juzgué oportuno, y durante un dolor, rompió la fuente la Sra. Orozco: practicamos despues el tacto sucesivamente, y encontramos que la maniobra habia sido coronada del éxito mas cabal. La presentacion en efecto era franca de vértice y la posicion primera.

"Prosiguió el trabajo su curso y terminó á las seis de la tarde, á cuya hora nació una niña ilesa, que hasta hoy goza de salud.

"La placenta se detuvo por falta de contractilidad orgánica. La extraje sin inconvenientes media hora despues, y por precaucion ministré á la señora dos dósis de cuernecillo de centeno á un cuarto de hora de intervalo.

"El puerperio fué fisiológico, aunque los entuertos no dejaron de molestar algo á la recien parida: para abreviar la duracion de los cólicos la ordené mi pocion de ergotina. La sensibilidad de las paredes del vientre debida á las maniobras, se disipó presto. A los diez dias del parto ya no se percibia al útero en la region hipogástrica; la ordené saliese de la cama, y al poco tiempo volvió á encargarse de sus quehaceres domésticos con la misma aptitud que despues de sus cuatro partos anteriores.—*Marzo* 6 *de* 1872."

Mas como no es fácil hallar reunidas las condiciones antedichas, la mejor regla es la siguiente, formulada así por el Sr. Rodriguez: *Si el parto agripino marcha sin comprometer en lo mas mínimo la vida de la madre ni la del feto, debe dejarse abandonado el trabajo á los esfuerzos de la naturaleza; pero si les amenaza de algun modo, es necesario recurrir al parto manual.*

Es preciso no olvidar ni un solo momento que la marcha del parto agripino debe ser vigilada con sumo cuidado, pues si en la presentacion mas favorable, la de vértice, es necesario procurar que las membranas no se rompan sino hasta que el orificio uterino esté completamente dilatado, porque de no ser así, el trabajo se dificulta, en la pelviana debe cuidarse de ello mucho mas; cualquier tropiezo, por leve que sea, que se oponga á la pronta expulsion del producto, es una nueva amenaza contra su existencia, conforme se ha visto. Naegelé y Grenser[1] dicen que "*debe procurarse conservar el mayor tiempo posible la integridad de las membranas del huevo, y prohibir de una manera formal á la parturiente que puje para secundar á los dolores, no solo en el período de dilatacion* (*en el que las contracciones voluntarias son siempre nocivas*), *sino durante el de expulsion. Para lograrlo, se debe acostar á la mujer de lado, ó cuidar de que permanezca quieta sobre el dorso.*"

Dos casos pueden presentarse tomando esta precaucion. 1º, rotas las membranas, el trabajo marcha con regularidad, y ni la auscultacion ni la salida del meconio revelan el sufrimiento del feto; 2º, rotas las membranas, el meconio sale inmediatamente despues, ó durante los diversos tiempos del período de expulsion.

Primero.—En este caso, las reglas generales para la asistencia de las mujeres en trabajo de parto no sufren excepcion alguna, á no ser que sobrevengan accidentes que demanden su conclusion, tales como *hemorragias, caida del cordon, eclámpsia, sofocacion, síncopes*, etc., etc., entonces es necesario intervenir y practicar el *parto manual.*

Segundo.—En este otro caso se debe intervenir sin pérdida de tiempo; los mejores preceptos á este respecto se encuentran hábilmente recopilados, á mi juicio, en el siguiente

## CUADRO SINOPTICO

*De las principales reglas para hacer la extraccion manual del feto, dispuesto por el profesor D. Juan María Rodriguez.*

La extraccion manual consiste en sacar al feto del canal útero–vulvar con solas las manos cuando se presenta natural ó artificialmente por la extremidad pelviana. y es indispensable terminar el parto.

Indicaciones.—1ª Siempre que las circunstancias del parto agripino no sean del to-

1 Ob. cit., pág. 189, § 334.

do favorables á la marcha fisiológica del trabajo, como sucede frecuentemente y con particularidad en las primíparas, y esté comprometida la vida del feto *por la compresion que ambas placentas sufren desde que el útero se retrae para llenar el vacío que dejan las aguas vertidas en su totalidad (lo que se revela por el escurrimiento del meconio algun tiempo despues de la rotura de las membranas)* ó por la que sufre tambien el cordon umbilical durante la expulsion del tronco y de la cabeza.

2ª Despues de que se haya ejecutado la version podálica ó pelviana si faltan las contracciones regulares ó se presenta alguno de los accidentes que demandan la pronta terminacion del parto. (*Hemorragia, eclampsia, salida del cordon umbilical irreducible, síncopes, etc., etc.*)

CONDICIONES DE LA OPERACION.—Dilatacion completa ó al menos suma dilatabilidad del orificio uterino y membranas rotas. La mujer deberá estar acostada como si fuera á hacerse la version, *cuidando de que la pélvis se halle fuera del borde de la cama.* Se tendrán prevenidas cintas anchas para lazar los piés en caso necesario, y ademas estará dispuesto todo aquello que se emplea con ventaja para volver á la vida á los niños que nacen en estado de muerte aparente.

TIEMPOS DE LA OPERACION.—1º, *extraccion de las extremidades inferiores y del tronco;* 2º, *de los brazos;* 3º, *de la cabeza.*

---

MANUAL OPERATORIO.

*Primer tiempo.*—A. Si la extremidad pelviana no ha pasado del estrecho superior y aun está movible el feto, se irá en busca de los piés, introduciendo la mano correspondiente, segun se dijo al hablar de la version. I. *Los piés están doblados sobre los muslos:* se toman lo mejor que se pueda y se extraen directamente. II. *Están extendidos sobre el tronco:* llegada la mano hasta las rodillas, se coloca el pulgar en una de las corvas; con los demas dedos se toma la pierna mas accesible, y se la hace deslizar luego con suavidad por el plano external hasta sacarla fuera del útero: despues se ejecuta eso mismo con la que queda dentro. *Si la posicion es sacro-posterior y no se pudieren tomar los piés por delante, se colocará á la mujer en las posturas inglesa ó alemana y se operará por detrás.*

Cuando la extremidad pelviana se encuentra en la excavacion, lo que hace falte la movilidad del feto, *no se va en busca de los piés como en el caso anterior,* sino que, introducida la mano correspondiente, se lleva el índice hácia el pliegue inguinal del miembro que esté delante, se engancha con cuidado, y se tira abajo y atrás para hacer bajar la extremidad pelviana: tan luego como esto se logra, se introduce la otra mano, se engancha la ingle del miembro posterior, y se tira entonces de ambas en el propio sentido hasta conseguir que los miembros y las nalgas salgan fuera de la vulva. Si no fuere posible ejecutar la maniobra porque la extremidad pelviana esté enclavada ó porque las íngles no pudieren ser tomadas con seguridad, se hace uso del *gancho romo,* que se guía con las manos, teniendo cuidado de no herir las partes genitales del feto ni contundir las de la madre. Antes de tirar con él, el operador debe asegurarse de su perfecta colocacion. Despues de cada traccion se eleva un poco el instrumento para que la circulacion del miembro no se dificulte. *El gancho no debe emplearse mas que en casos muy precisos.*

B. Cuando los piés estén dentro del útero ó en la parte superior de la vagina, se toman del mismo modo que para practicar la version y se les conduce afuera de las partes genitales.

Extraidos los piés, si los dedos ven hácia atrás (*posiciones sacro-anteriores*), se envuelven aquellos primeramente en un lienzo para impedir que se resbalen de las manos, se aplican los pulgares encima de los talones y los otros dedos sobre el dorso de cada pié, y se tira de ellos abajo y atrás directamente, haciendo al mismo tiempo un movimiento rotatorio. A medida que desciendan irá tomándoseles mas arriba (lo mas cerca posible de la vulva de la mujer), de las pantorrillas, de las rodillas y de los muslos: luego que las caderas se desprenden, los pulgares se aplican sobre la region lumbar y los demas dedos sobre los huesos iliacos.

En el momento que aparece el ombligo, se tira de la extremidad placentaria del cordon, y si éste se halla entre los muslos (*cabalgamiento*), se afloja lo suficiente para pasarle por debajo de uno de los miembros. *Si esto no pudiere ejecutarse, lo que es muy raro, se le aplican dos ligaduras arriba del ombligo ó de las nalgas, segun sea el caso, distantes entre sí tres ó cuatro centímetros, y se corta en el intermedio: hecho eso se termina el parto prontamente.*

Si los dedos de los piés van hácia adelante (*posiciones sacro-posteriores*), al ir ejerciendo las tracciones se advierte que giran primero hácia un lado y luego atrás, se ayuda ó se insinúa este movimiento en torno del eje longitudinal del feto desde el principio de la maniobra, tirando un poco mas del miembro situado adelante; luego que la pélvis haya en-

trado en la excavacion, uniformemente de ambos, y al llegar al piso perineal, mas del que quede detrás: en una palabra, *debe imitarse á la naturaleza, para lo cual es preciso tener muy presentes las leyes fundamentales de los fenómenos mecánicos del parto agripino.* ☞ *Las tracciones se ejecutarán durante los dolores; y para facilitar la extraccion, un ayudante experto comprimirá el fondo del útero hácia abajo y atrás mientras persista el dolor.* ☜ Esta regla no tiene otras excepciones, que cuando accidentes muy graves y apremiantes hagan del todo indispensable la terminacion pronta del parto.

*Segundo tiempo.*—Aun en aquellos casos en que se han ejecutado fielmente las reglas anteriores, se observa con frecuencia que los brazos se levantan hácia los lados de la cabeza: este levantamiento unas veces se hace por delante y otras por detrás, y se reconoce por la situacion relativa que guardan los ángulos de las escápulas. *Si se ha verificado por delante, éstos están lejos de la columna vertebral, y si por detrás, se hallan cerca de ella.* Se practica la extraccion haciéndoles recorrer sucesivamente el mismo camino que trajeron, empezando siempre por el posterior. Comiénzase por elevar el tronco con una mano, y luego se introduce el índice y el medio (ó toda si fuere necesario) de aquella que con mas comodidad pueda ejecutar la maniobra, *por el plano dorsal del feto si el levantamiento es anterior, y por el external si es posterior,* llevándola á lo largo del hombro y del brazo hasta la articulacion del codo, y despues se dobla éste deslizando el antebrazo y la mano *por la cara y el pecho* en el primer caso, y *por el occipital, por la nuca y el dorso* en el segundo, hasta extraer al miembro fuera de la vulva. Para desprender el brazo anterior, se abate el tronco poniendo préviamente á salvo el cordon, y en cuanto á lo demas, se procede de un modo semejante.

*Tercer tiempo.*—Este tiempo es sin duda el mas importante de la extraccion manual y á menudo el mas difícil de los tres, con particularidad si falta el socorro de las contracciones uterinas. Cuando no existan debe provocárselas por medio de fricciones abdominales, de la refrigeracion súbita de la pared del vientre, etc., etc., *pero nunca por el cuernecillo de centeno.* Si la cara del feto ve hácia atrás, se toma á éste de los piés y se le levanta con la mano derecha; luego se introduce la izquierda hasta meterle el índice y el medio dentro de la boca ó situarlos á los lados de la nariz, y se deja descansar el tronco sobre el antebrazo: libre ya la mano derecha, se introducen el índice y el medio de ella entre el occipital y el púbis, y á la vez que por un movimiento combinado de ambas manos se dobla la cabeza, se conduce el tronco hácia el vientre de la mujer.

Hay ocasiones, sin embargo, que no prueba esta maniobra; entonces puede ocurrirse con ventaja á la que me es peculiar, que ha surtido siempre que ha fracasado la anterior, como consta á varios profesores mexicanos, y que consiste en *llevar los dedos de la mano izquierda hasta el occipital, abatir con ellos esa region para doblar la cabeza, y al propio tiempo levantar al feto, tomado de los piés con la derecha desde el principio de la maniobra, y conducirle sobre el vientre de la mujer;* ó á esta otra, conocida ya desde Celso, que consiste en tomar los piés como en el procedimiento anterior, llevar los dedos solo hasta la boca para mantener dicha flexion y ejecutar el movimiento hácia el vientre de la mujer, al mismo tiempo que un ayudante experto ejerce una fuerte compresion sobre el fondo de la matriz á través de la pared abdominal, arriba del cuerpo del púbis. *La maniobra de Praga* es muy peligrosa.

Cuando la cabeza está doblada dentro de la excavacion y la cara mira adelante, se la extrae manteniendo la flexion con los dedos de alguna de las manos introducidas en la boca, y llevando luego al feto atrás con la opuesta hácia el dorso de la mujer; mas si se hallare extendida y en el estrecho superior, no hay otro arbitrio que ejecutar la *maniobra de Mad. Lachapelle,* descrita en todos los tratados de obstetricia.—México, 1871.

***

Poco, ó mejor dicho, *nada,* he puesto de mi propio caudal en esta tésis, porque es muy difícil para un estudiante que acaba de salir de las aulas, inventar algo digno de ver la luz pública, tanto mas si su obra va á servir de prueba en un exámen profesional. Sin embargo, he creido hacer algo útil, como dije al principio, dando á conocer las opiniones de un profesor de la Escuela de Medicina, que con tanto empeño está procurando hace algun tiempo elevar en México á la obstetricia á la altura de los adelantos que ha alcanzado en Alemania y otros lugares de Europa. Si la sucinta exposicion de sus ideas sobre la materia de que me he ocupado fuese del agrado de los jueces que van á decidir de mi suerte, su benevolencia, y no mi mérito, pues no tengo ninguno, dará cima á mis afanes y satisfará por completo mis deseos.

Jose Maria Sosa y Ortega.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.
Tom. II. MEXICO.—Lúnes 1.° de Julio de 1872. Núm. 6.

# LA HIPERTROFIA DEL CORAZON

## CONSIDERADA EN SU ETIOLOGIA Y TRATAMIENTO.

La hipertrofia del corazon consiste en el aumento del volúmen, llamado neoplasia, á consecuencia de la proliferacion de la fibra muscular estriada de las distintas regiones del órgano.

Tambien se dice que el corazon se hipertrofia cuando aumenta el volúmen de algunas regiones, dilatándose sus cavidades, cuando estas alteraciones patológicas son compensatrices de las lesiones orgánicas localizadas en los orificios y en las válvulas.

La hipertrofia es, segun esto, esencial ó consecutiva.

En el primer caso, es el reflejo de una manifestacion localizada exclusivamente en las fibras *mio-cardiacas*, que sufren un sobreexceso de actividad nutricia y proliferan como lo hacen diversos neoplasmas vegetantes.

En el segundo, esta manifestacion se considera como síntoma físico de las perturbaciones y alteraciones anatómicas sobrevenidas en los conductos arteriales óxvenosos de los gruesos troncos cardiacos, ó en los de un calibre mediano y capilares del pulmon que franquean la circulacion centrípeta y centrífuga de que está encargado el corazon.

La accion físico-fisiológica de este órgano se debe estudiar con atencion para tener en cuenta varios fenómenos morbíficos, que son peculiares á ciertas afecciones orgánicas del corazon.

El estudio de la fisiología patológica, comparado con el de la fisiología normal, es de una inmensa importancia para llegar á darse cuenta de la multitud de alteraciones funcionales, que se acompañan de perturbaciones y alteraciones orgánicas en el órgano de que se trata.

¿Cuál sea la razon de ser de estas alteraciones? ¿Qué grado de curabilidad puedan tener? ¿Cuál sea el pronóstico que el médico haga con respecto á su terminacion? y ¿hasta qué punto se debe usar de un tratamiento paliativo? Son las cuestiones que están íntimamente ligadas con la etiología y patogenia de las alteraciones por hipertrofia del corazon.

La hipertrofia no es la manifestacion exclusiva de las alteraciones de nutricion mas que en los casos en que las fibras musculares del órgano son esencialmente atacadas, ora por lesiones traumáticas ó nerviosas, ora por flegmasia ó plétora sanguínea.

La hipertrofia sintomática de lesiones de los orificios del corazon, de alteraciones valvulares de las arterias pulmonar ó aorta, y de la dificultad en la grande ó pequeña circulacion, no procede sino de un esfuerzo de la accion fisiológica de este órgano, que, hallándose alterada, tiende á restablecer el equilibrio perdido mediante el ensanche ó diminucion de sus cavidades, y el resforzamiento ó adelgazamiento de sus paredes. Estas no son unas verdaderas hipertrofias.

Sin embargo, aun cuando las fibras miocardiacas no sufran una alteracion especial que haga aumentar totalmente su volúmen y consistencia, al grado de producir una hipertrofia verdadera, sucede que un ventrículo, un ventrículo y una aurícula, una aurícula sola ó todo el órgano, aumentan de volúmen dilatán-

dose y adelgazando sus paredes en unas regiones, ó engrosándolas y estrechando sus cavidades en otras. Estas lesiones constituyen la hipertrofia falsa.

La especie de hipertrofia provenida de los esfuerzos compensadores que el órgano tiende á verificar, para el restablecimiento de las leyes físico-fisiológicas interrumpidas, trae consigo alteraciones patológicas variadas, de las que todo médico se da cuenta en atencion á la tendencia compensatriz de las diversas cavidades del corazon.

En la hipertrofia falsa bien puede estar el corazon aumentado de volúmen en su totalidad, pero presentar la aurícula y ventrículo derecho dilatados y adelgazados, en contraposicion de la estrechez y engrosamiento de las regiones izquierdas. Este sobreexceso de actividad de los movimientos impulsivos y absorventes de la víscera, con objeto de impeler la onda sanguínea en la circulacion centrífuga, trae por consecuencia las lesiones de que me ocupo.

A diferencia de la hipertrofia compensatriz, unilateral izquierda ó derecha, la esencial es siempre concéntrica y bilateral.

La hipertrofia compensatriz queda por mucho tiempo latente y desconocida para el enfermo; mas desde el momento que la compensacion se desequilibra, la alteracion orgánica se manifiesta en toda su plenitud y con todos los graves signos semeiológicos que la caracterizan.

La hipertrofia del corazon es total ó parcial. La esencial es irremediablemente total: la compensatriz es por lo comun parcial, mas no es remoto verla tomar un carácter general por hallarse á un mismo tiempo lesiones valvulares y estrechamientos en los troncos aórtico y pulmonar del aparato circulatorio.

Existe un regulador físico de la tension de la onda sanguínea, que franquea hasta los capilares mas periféricos, al que es debida la accion compensatriz que el corazon tiene que ejercer, todas las veces que hay un impedimento por dilatacion ó estrechamiento de los troncos principales de los vasos arteriales ó venosos.

De la accion de este regulador proviene que el corazon se adapte á compensar las alteraciones físicas que las necesidades fisiológicas exigen, para equilibrar los desórdenes que el paso de la sangre á través de tubos de calibre mayor ó menor que el normal para cada individuo, trae en la constitucion.

Examinaré la etiología de la hipertrofia esencial y de la compensatriz, desarrollando su patogenia á fin de darme cuenta de las doctrinas que espongo.

Todas las flegmasias que dan por resultado la inflamacion del tegido muscular del corazon, sea directamente como la miocarditis, sea indirectamente como la pericarditis que termina por la dilatacion de toda la víscera á consecuencia de la trasmision de la flegmasia por continuidad, dan lugar á la hipertrofia.

El modo como se produce esta hipertrofia á consecuencia de la miocarditis, es distinto de como se genera en la pericarditis. Es cierto que en ambos casos existe la hipertrofia por neoplasia, y esta es total, mas la que proviene de una miocarditis puede ser *simple* ó *concéntrica*, á diferencia de la consecutiva á una pericarditis de larga duracion que siempre es *excéntrica*.

La primera se produce á consecuencia de un sobreexceso de actividad nutricia que en la época en que no se ha resuelto la inflamacion, produce la neoplasia de la fibra muscular estriada, de las columnas carnosas y músculos papilares; así como de los elementos que constituyen los músculos ventriculares y auriculares exteriormente, dando orígen á una deformacion total del corazon.

La hipertrofia por causa flegmásica y traumática es rara: casos hay en que no disminuyendo las cavidades del órgano, se llama simple, porque la lesion orgánica se ha limitado á producir un crecimiento anormal del espesor, consistencia, densidad y actividad de los músculos del corazon.

El abuso del café, alcohol ó bebidas espirituosas; las emociones violentas y repetidas de horror, miedo ó alegría; el eretismo constante del plexus cardiaco, formado por ese tegido finísimo, plexus inestricable, como dice Bucquoy, que preside las funciones especiales de los tegidos histológicos del corazon y el traumatismo, son las causas mas comunes de la hipertrofia simple.

Paso ahora á examinar la dilatacion que se produce en las pericarditis que han durado mucho tiempo, y en que la miocarditis que se ha declarado por la continuidad de la inflamacion del pericardio, no se resuelve y pasa á la categoría de la hipertrofia con dilatacion ó excéntrica.

Luego que una pericarditis no se ha podido resolver durante el tratamiento que se ha emprendido para combatirla, la fibra muscular del corazon se altera á consecuencia de la propagacion de la flegmasia; vienen primero los signos que presentan la inflamacion ó miocarditis, y como ésta es consecutiva á la pericarditis que no cede, las paredes del órgano se embeben de serosidad sanguinolenta; al principio duras y tensas las fibras musculares, comienzan luego á hacerse blandas, fláxidas y

atónicas: como todo el órgano ha aumentado de volúmen á consecuencia de la flegmasia, resulta que no habiendo habido resolucion de la inflamacion, la fibra muscular atónica y reblandecida, cuando se trata de endocarditis y miocarditis ulcerosa, va cediendo á los movimientos impulsivos del corazon que continúa funcionando y ejerciendo sus revoluciones, aunque irregularmente. Luego que la fibra muscular se va relajando mas por las acciones sistólica y diastólica, las cavidades aumentan, dilatándose poco á poco, quedando en ese estado: al mismo tiempo que todas sus cavidades se aumentan, el contenido venoso acrece; y como por la fuerza sistólica y diastólica que el corazon ejerce fisiológicamente no puede ya vaciar sus cavidades ó llenarse por tener una resistencia mayor, resulta que es preciso efectuar esfuerzos mayores para impulsar por las artérias la sangre que afluye en mayor cantidad á las cavidades dilatadas. Este ejercicio contínuo que la víscera ejecuta diariamente, despues de la dilatacion, trae por consecuencia la perturbacion circulatoria y la hipertrofia de las paredes; produciendo al cabo de un tiempo dado, la neoplasia de las fibras musculares de todas las regiones del corazon en general, consecutiva á la dilatacion: mas tarde vienen otras complicaciones que producen la asistolia, la caquexia cardiaca y la muerte. Esto se observa tambien en las enfermedades del corazon consecutivas al estado puerperal. Mas en este caso no hay un engrosamiento, ni condensacion, ni aumento de volúmen de la fibra carnosa del corazon; la hipertrofia excéntrica tiene por carácter el adelgazamiento de las paredes en unas regiones y el engrosamiento en otras, muy circunscritas con infartos congestivos.

Como se ve, la hipertrofia total es aquella en que la fibra muscular sufre un exceso de actividad, al grado de producir un crecimiento anormal del espesor, consistencia, densidad, tamaño y capacidad del corazon, que se debe llamar activa ó esencial: las demas, inclusa la por dilatacion total á consecuencia de lesiones orgánicas de las cavidades de los orificios aurículo-ventriculares, de los arteriales, así como de las válvulas, son compensatrices, suplementarias ó consecutivas.

Examinaré, para comprobar mi estudio, la hipertrofia consecutiva á las alteraciones del orificio aórtico.

Las enfermedades del orificio aórtico provienen de la alteracion de las válvulas sigmoideas, que despues de una degeneracion cualquiera consecutiva á la endocarditis que se extiende por continuidad, se encuentran perforadas, condensadas ó arrugadas, teniendo su borde libre falto de elasticidad y retraido. Las válvulas alteradas así, aun cuando el calibre de la aorta sea el normal, no obturan totalmente el orificio aórtico, sino que dejan una abertura triangular ó de otra forma, que varía segun el grado de la alteracion anatómica, equivaliendo al $\frac{1}{5}$ ó $\frac{1}{3}$ del calibre total de la arteria.

Una abertura de esta clase permite, á consecuencia de la *insuficiencia* de las sigmoideas, el reflujo de parte de la sangre que en totalidad debia correr por el calibre de la aorta, supuesto que solo en parte obturan el paso de este líquido y ya no interrumpe la comunicacion entre el ventrículo y la aorta durante la diástole. ¿Qué resultará de esta lesion que permite refluir la sangre arterial al ventrículo del corazon izquierdo, de donde se expulsa por la sístole? Resultará que la cantidad de sangre que refluye al ventrículo izquierdo, comienza por formar con la que llega al mismo ventrículo durante la diastole, un aflujo mayor que el del estado normal; que pronto la fibra muscular se relaja dando lugar á la dilatacion de la cavidad de dicho ventrículo; y que á consecuencia de esta accion contínua y sostenida, se verifica que el esfuerzo del corazon izquierdo para compensar la anomalía que en toda la circulacion ha resultado por la incompleta propulsion de la onda sanguínea en el sistema arterial, acaba por producir una hipertrofia con dilatacion.

La hipertrofia y dilatacion en este caso no son tan absolutas y considerables como cuando hay estrechamiento del orificio aórtico é insuficiencia de las válvulas *sigmoideas*, pues entonces la hipertrofia es tan enorme, que se produce lo que los autores llaman *corxbobinun*, por efectuarse el crecimiento anormal del músculo.

Estas alteraciones secundarias, dice Bucquoy, muestran definitivamente que el corazon tiene que acomodar su accion fisiológica á las condiciones patológicas que se le han creado, y su accion compensatriz se efectúa con toda perfeccion, en tanto que no hay una nueva alteracion particular que la derive.

Mas llega un momento en que el trabajo excesivo del corazon se aumenta porque ha crecido la dificultad del escurrimiento de la onda sanguínea al través del orificio aórtico: primero por su escurrimiento, segundo por la insuficiencia de las válvulas sigmoideas, tercero porque la dilatacion del ventrículo ocasiona la relajacion del esfinter fibroso del orificio mitral, y por consiguiente la insuficiencia de estas válvulas; esta última causa añadida á las anteriores, da definitivamente lugar al crecimiento de la aurícula correspondiente,

acasionando una hipertrofia completa del corazon izquierdo. Cuando por terminaciones especiales de la endocarditis producidas por enfermedades congéneres, como la escarlatina, corea, estado puerperal, reumatismo, se presentan las alteraciones valvulares y los estrechamientos de los orificios del sistema del corazon izquierdo, son seguras las funciones compensatrices de esta region del corazon, porque la endocarditis y sus congéneres solo determinan las alteraciones patológicas en la region izquierda.

Si á la insuficiencia se añade el estrechamiento de los orificios aórtico y mitral, la hipertrofia del corazon izquierdo es completa, verificándose en el período asistólico la dilatacion del corazon derecho á consecuencia de la modificacion en la circulacion pulmonar.

Baste lo dicho para conocer la patogenia de la hipertrofia parcial del corazon en su region izquierda. No me estenderé en este momento á pormenorizar los fenómenos neoplásicos que se producen en este órgano por dilataciones ó estrechamientos ocasionados en el calibre de la aorta y arteria pulmonares, limitándome á las lesiones orgánicas propias de esta víscera. Por tanto, pasaré á tratar de las enfermedades del corazon derecho.

Las enfermedades orgánicas del corazon derecho provienen siempre ó casi siempre de la alteracion mas ó menos completa, mas ó menos permanente, de la circulacion cardiaco-pulmonar.

Su orígen existe en las afecciones pulmonares crónicas de marcha creciente que causan la obstruccion lenta de la circulacion capilar. Su localizacion se halla en las cavidades derechas del corazon por reblandecimiento ó flacidez de la fibra muscular.

Estas alteraciones no son esenciales; consisten en modificaciones consecutivas que afectan el músculo y carecen de relacion etiológica ó patogénica con la pericarditis, mas aún con la endocarditis y afecciones ya descritas, porque la endocarditis solo ataca al corazon izquierdo.

La hipertrofia excéntrica del corazon derecho consiste en la manifestacion de las derivaciones patológicas de la hematosis. A la hipertrofia y á la dilatacion sucede la insuficiencia de la válvula tricúspide, porque el anillo fibroso del orificio aurículo-ventricular se relaja, y las válvulas, aunque sin degeneracion, no obturan el orificio aurículo-ventricular derecho.

Otras veces es la manifestacion, como dije antes, de la hipertrofia anticipada del ventrículo izquierdo por impedimento de la circulacion pulmonar; pero en todas es la traduccion fiel de los obstáculos de la circulacion capilar. En todos los casos en que la arteria pulmonar no se vacía completamente, en todas las enfermedades en que los capilares de las vesículas pulmonares quedan atrofiados, destruidos ó impermeables, como en la cirrosis, enfisema y pleuresias con derrame; y en el período de asistolia de las enfermedades del corazon izquierdo la presion sanguínea crece, la tension venosa aumenta y la arterial disminuye; entonces el corazon, luchando para compensar ese exceso de tension y de presion, acaba por dilatarse á fin de equilibrar la circulacion del corazon izquierdo, que poco se altera en estos casos.

En suma, la dificultad de la circulacion pulmonar, sea en los capilares, sea en las venas ó en la arteria pulmonar, trae consigo la dilatacion y aumento del corazon derecho, que no se vacía completamente.

La hipertrofia del corazon derecho trae el equilibrio que compensa la falta de circulacion capilar de los pulmones.

Las dilataciones y estrechamientos de la aorta y arteria pulmonar, en las distintas regiones de su trayecto, ocasionan tambien la hipertrofia de uno ú otro corazon, ó de los dos. Las leyes físicas á que está sujeta la hidrodinámica, son el orígen de la hipertrofia del órgano en este caso. Entre estas leyes ó teoremas hay muchas aplicables á la circulacion de los líquidos por tubos estrechos ó dilatados, con relacion á la unidad de un calibre normal.

La resistencia que los líquidos experimentan al circular en un sistema de tubos, crece desde el momento que el calibre de igual capacidad por que habian corrido, se estrecha ó se dilata en un punto dado, ocasionando una propulsion mayor en el orígen en donde nace la presion, y acelerando la velocidad inicial que el *movimiento uniforme* les habia impreso por el esfuerzo siempre proporcional de una presion dada.

Así como la obliteracion de los capilares del pulmon en el enfisema, cirrocis y derrames pleuréticos produce la hipertrofia del corazon; la obliteracion de los capilares de los riñones, causa la misma enfermedad en ciertas afecciones generales, como sucede en el último período de la albuminuria y la litiasis renal, cuando la sustancia amiloide ó las concreciones obstruyen los canalículos, ó el riñon degenera. Es muy natural que esto pase así supuesto que, siendo los riñones un filtro en donde se depura la sangre de todos los cuerpos impropios para la nutricion, si se obstruye el sistema arterial ó venoso de este aparato, la tension de la onda sanguínea aumenta

en el sistema aórtico, que es de donde nacen los vasos nutricios del aparato renal, en que se verifica la deplesion sanguínea por la secrecion urinaria.

En este caso la circulacion aórtica se trastorna por la falta de deplesion por los riñones, y porque aumentando en tension, presion y esfuerzos centrífugos, el ventrículo izquierdo de donde se propulsa la sangre, tiene que ejecutar tambien mayores esfuerzos para compensar y vencer la resistencia que los principales troncos arteriales oponen al sistema del corazon, á fin de distribuir la sangre en la sístole.

Para terminar con la patogenia de la hipertrofia del corazon, espondré algo que se relaciona, á mi modo de ver, con la llamada esencial, causada por sobreexcitacion nerviosa del sistema ganglionar, y que produce la excesiva proliferacion de los músculos cardiacos. Me parece que desde que nuestro pueblo en general ha cambiado el modo de alimentarse, sustituyendo principalmente en el desayuno y cena el cafe, solo ó con aguardiente, se han hecho en la capital mas comunes las enfermedades que provienen de la excitacion del elemento nervioso.

La multitud de casos de hipertrofia que ahora se registran en la estadística médica, no dependen mas que del abuso del café, pues los efectos de esta bebida usada como alimento, segun Lehmann, consisten en aumentar la cantidad de agua de la orina y en disminuir la eliminacion de las partes sólidas, como la urea, el ácido fosfórico, los fosfatos y demas sales: por esto es que el café impide la desasimilacion y aumenta la tension arterial.

Ademas, la infusion de café es uno de los excitantes del sistema sanguíneo; desde el corazon que late con mucha fuerza y precipitacion, hasta los capilares periféricos, puesto que el pulso late mas frecuentemente, se eleva y se convierte en lleno. Pasada esta excitacion del sistema circulatorio, que dura en relacion de las constituciones y temperamentos suceden los fenómenos encefálicos de erectismo nervioso que ocasiona una accion espasmódica sobre todas las vísceras, principalmente sobre el corazon. Esta accion espasmódica que produce la deplesion del sistema vascular, repleto y túrgido momentáneamente á consecuencia de la replesion del sistema circulatorio de los gruesos vasos, determina la sobreexcitacion nutricia de todos los aparatos, dando por resultado una accion mecánica sobre la fibra muscular cardiaca que trae consigo la hipertrofia.

Yo desearia que esta sospecha que tengo se resolviera por medio de experiencias fisiológicas que se emprendan sobre animales, con todo el juicio é imparcialidad que asuntos como este requieren, pues me parece que la accion terapéutica del café no está estudiada suficientemente bajo el punto de vista morbífico que tiene relacion con algunas intoxicaciones por abuso de ciertas sustancias.

Finalmente manifestaré, que entre las enfermedades patogénicas de la hipertrofia compensatriz, se consideran hoy afecciones que nada tienen de comun con el reumatismo y endocarditis, puesto que la urea, el estado puerperal y la escarlatina, se han señalado como causa de las alteraciones que producen los estrechamientos y las lesiones valvulares que generan la hipertrofia.

De este hecho, sancionado hoy como una ley patológica, me ha venido la reminiscencia de un caso muy notable que en el año de 1855 tuve. Se trataba de una niña, Cármen Cárcova, de doce á catorce años de edad, de constitucion débil, nerviosa, de temperamento linfático, pálida, delgada, cloro-anémica, atacada de mal de *San Guy*, *corea*, cuya duracion habia sido muy larga, que no se podia curar definitivamente, y sufria remisiones periódicas notables: comencé á tratarla, despues de preceder un minucioso exámen para fundar mi diagnóstico. Al efecto usé los antiespasmódicos; pero convencido de su ineficacia, emprendí la curacion usando el jarabe de sulfato de estricnina, de Trousseau, fundado en la opinion de que las lesiones de los nervios periféricos provienen, ó de falta de tonicidad de la fibra nerviosa, ó de exceso é hiperestesia de ésta.

En el intercurso del tratamiento, se desarrolló una afeccion orgánica del corazon, que daba indicios de un estrechamiento aòrtico, por presentar el soplo en el primer tiempo; pero no habia antecedentes de reumatismo, ni precedió una afeccion inflamatoria de las membranas del corazon, juzgué de poca importancia la enfermedad cardiaca, que atribuí entonces á la clorosis.

Continué mi tratamiento, la corea disminuyó, los síntomas cardiacos mejoraron: por fin la corea cedió: tuve que marchar á Guanajuato en 856.

Estando radicado allá, supe que la niña habia sucumbido de una enfermedad orgánica del corazon, que produjo una hipertrofia. Este caso, que me dejó profunda impresion, unido á otros de que despues he tenido conocimiento, me han hecho comprobar lo anunciado por los autores europeos, que consideran á la *corea* como una de las enfermedades patogenéticas de las lesiones de los orificios y de las válvulas, que dan orígen á la hipertro-

fia compensatriz. Lo mismo he observado en el estado puerperal; mas en cuanto á la escarlatina, no sé á qué punto sea verídico lo que de ella se asegura.

De las manifestaciones patogenéticas y etiológicas referidas, se saca por consecuencia, que las hipertrofias, al iniciarse en el período de compensacion de las enfermedades de los orificios y de las válvulas, no se deben tratar terapéuticamente como una lesion esencial, sino como una alteracion consecutiva eficaz, que regula de cierto modo el desórden que el aparato circulatorio sufre. Me refiero á todos los casos en que las hipertrofias no han roto el equilibrio que la naturaleza ha establecido para modificar las alteraciones crónicas de los orificios del corazon y de sus válvulas.

El tratamiento paliativo debe tomar el principal lugar en estas enfermedades.

Para manifestar patentemente las diferencias que presenta la sintomatología de las distintas clases de hipertrofias, reasumiré en un breve cuadro los principales signos de cada una de estas afecciones, á fin de que se vea claramente esta diferencia entre la hipertrofia esencial y de cada una de las consecutivas ó compensatrices.

Hipertrofia esencial por proliferacion de la fibra miocardiaca, *hipertrofia simple general.*—Falta de dolor en la region precordial, aumento en la impulsion del corazon que levanta la pared torásica, los vestidos, la oreja del observador, ó el estetoscopio cuando se ausculta. Impulsion mayor en todos los troncos arteriales, que se estiende á las regiones izquierdas del cuello y axila; ruido fuerte de todo el corazon, pero principalmente de la punta que cambia de posicion, y cuyo choque se percibe en dos, tres ó mas espacios intercostales; latidos sonoros en la base del corazon, que se estienden casi siempre hasta el segundo espacio intercostal y detrás del esternon, ruidos tumultuosos sordos que pierden el ritmo normal y alteran la duracion de una revolucion completa; sístole y diastole esforzados; circulacion general acelerada y débil.

Cuando la hipertrofia ya no es incipiente, se nota el aumento de todos los síntomas supradichos y ademas el abovedamiento de la region precordial, coincidiendo con un ligero dolor, macicez mas extensa, dislocacion de la punta del corazon, que, colocada dos centímetros abajo de la línea vertical de la tetilla izquierda, pasa á situarse á tres centímetros afuera de la posicion primitiva, correspondiendo al sétimo, y muchas veces al octavo espacio intercostal; choque del corazon, sentido por la palma de la mano cuando se aplica á la region precordial, ruido tumultuoso y confuso percibido por el oido en una superficie doble ó triple, estendiéndose por el costado correspondiente hasta la region análoga del pulmon izquierdo. Golpeo en todas estas regiones como si fuera el de un mazo ó martillo.

Desde un principio se notan palpitaciones intermitentes, bochornos; pero á medida que el mal crece, estas palpitaciones son mas intensas, menos intermitentes; dan lugar á mayores bochornos y á dispnea, sobre todo, cuando los enfermos suben una pendiente, una escalera, una rampa, etc. El timbre de la respiracion es como el del soplo metálico, porque en esta época, en que la respiracion pulmonar se va haciendo difícil, hay un estancamiento sanguíneo en los pulmones hiperemiados. La grande y pequeña circulacion venosa se dificulta; y la pulmonar, siendo tambien incompleta, impide los esfuerzos de la hematosis que desde este momento produce una asfixia venosa, cuyo síntoma impide el decúbito y obliga al enfermo á estar sentado continuamente, á pararse ó á adoptar otra actitud por los amagos de la ortopnea.

En el caso de hipertrofia muy avanzada, la forma del corazon, percibida por la macicez, consiste en un triángulo curbilineo, formado por una línea superior que limita la base del corazon; por otra lateral derecha de convexidad del mismo lado, que, partiendo del segundo espacio intercostal derecho, termina á dos ó tres centímetros abajo y afuera de la tetilla izquierda; y por la última curba de concavidad izquerda que de la extremidad de la base de este lado va á terminar en el sétimo ú octavo espacio intercostal del mismo lado en el extremo de la anterior.

El último período de la hipertrofia trae como fenómeno de la asistolia, replesion venosa de la grande y pequeña circulacion; hematosis incompleta; accesos de *ortopnea,* producidos, tanto á consecuencia de la compresion del pulmon empujado hácia atrás y arriba por el corazon, cuanto por la hiperemia causada por el estancamiento de la sangre en el sistema capilar. Esta compresion, aumentada por la replesion del estómago distendido con los alimentos y bebidas, se complica con esputos sanguinolentos á consecuencia del raptus congestivo á que se halla sujeto el pulmon; la tos, edema de las extremidades pelvianas, sianosis de la cara y manos; congestiones cefálicas y esplácnicas; caquexia cardiaca, marcha rápida; terminacion fatal despues de las alteraciones fisiológicas referidas á las complicaciones de los órganos que están en perfecta relacion con el sistema circulatorio.

Hipertrofia compensatriz del ventrículo izquierdo por estrechamiento del orificio aórtico é insuficiencia de las válvulas sigmoideas. —Abovedamiento de la region precordial, choque fuerte á cada impulsion del corazon. Caida de la punta del órgano, que se estiende hasta el sétimo ú octavo espacio intercostal; macicez muy extensa en una aurea de seis á ocho centímetros cuadrados; estremecimiento catario, ruidos sordos en la punta del corazon; soplos en la base al nivel de la articulacion condro–esternal de la tercera costilla derecha. El soplo del primer tiempo es áspero; el del segundo, suave y halituoso; el uno se comunica hácia los gruesos troncos arteriales, el otro se propaga hácia el estómago.

Luego que se noten estos signos físicos, se debe diagnosticar una hipertrofia del corazon izquierdo, suplementaria de las lesiones orgánicas, que por la situacion que tienen los soplos en la sístole y la diástole, no son otras que estrechamiento del orificio aórtico é insuficiencia sigmoidea.

Cuando se desarrolla la compensacion, el enfermo apenas siente esta molestia. Las leyes físico–fisiológicas aumentan la vitalidad de la accion mecánica al tratar de equilibrar el desórden circulatorio. En esa época el pulso es lleno, saltante, depresible al grado de perderse sin comprimir la arteria. El soplo se comunica por la aorta ascendente y vasos del cuello, lo mismo que por la descendente y las crurales, que segun Duroizier, presenta un soplo doble intermitente.

La hipertrofia de este ventrículo es la mas exagerada.

Cuando los signos son solo los de una insuficiencia aórtica, la hipertrofia es menor; mas cuando á la vez se presentan los del estrechamiento del orificio y los de la insuficiencia aórtica, la hipertrofia es mayor: á la dilatacion del ventrículo se añade la neoplasia del músculo.

A medida que se va perdiendo la compensacion, todos los fenómenos y signos físicos aumentan, las palpitaciones se hacen frecuentes, la circulacion venosa de los gruesos vasos y de los capilares se dificulta, se declaran fluxiones catarrales en todos los órganos torásicos. El plexus cardiaco sufre dando lugar á una nevralgia que se localiza en la region precordial y se propaga, como la angina de pecho, por el cuello, cabeza, brazo, costado, flanco, hipocondrio y miembro abdominal izquierdo. En esta nueva faz de la afeccion cardiaca, presentan un desarrollo completo las congestiones viscerales y la anemia general y cerebral, dando lugar á desvanecimientos, vértigos, borracheras, etc., y aumentando la decoloracion de la piel por el aniquilamiento de la circulacion periférica. En el período próximo ya no hay congestiones; los fenómenos cerebrales y pulmonares, la dispnea, inquietud y demas, provienen de la diminucion de la circulacion en las regiones correspondientes, que da orígen á una distribucion desigual y desproporcionada en todas las vísceras torásicas y abdominales.

Los fenómenos que la marcha y terminacion revelan, son los de la asfixia lenta.

Muchas veces, á consecuencia de emociones morales violentas, de fatigas corporales y esfuerzos de pujanza, los enfermos de esta afeccion mueren repentinamente enmédio de las mejores apariencias de salud, y cuando la compensacion de la hipertrofia aun no se desequilibra.

Durante la enfermedad, sobrevienen varias complicaciones congestivas ó anémicas, conforme es el período en que se encuentra la afeccion. Algunas veces sucede que un coágulo fibrinoso del corazon ó de la aorta, lanzado por la onda sanguínea á la circulacion cerebral, obstruye la *arteria silviana izquierda*, dando lugar á fenómenos congestivos locales, que traen por resultado un reblandecimiento cerebral.

La hipertrofia dimanada de la insuficiencia aórtica, es mortal, antes de su desequilibrio, por cualquiera de los accidentes señalados ya.

Si el enfermo escapa de la muerte violenta, vienen despues del desequilibrio de la hipertrofia, edemas, ascitis y todos los demas accidentes consecutivos al impedimento de la circulacion venosa.

El desequilibrio en la circulacion centrífuga trae la hipertrofia del corazon derecho. Por eso á la muerte, la autopsia revela una hipertrofia general, signo de la circulacion centrípeta y centrífuga.

Hipertrofia compensatriz con dilatacion del corazon derecho, por desórdenes de la circulacion centrípeta, en que la sangre se acumula en el sistema cardiaco pulmonar.—Síntomas de enfermedades primitivas, como cirrosis del pulmon, enfisema vexicular, pleuresias con abundante derrame que comprime los pulmones, ó uno solo, adentro y arriba de la cavidad torásica. Por la *hiperplasia del pulmon;* la dilatacion de las vexículas; la compresion de la celdilla lobulillar y la diminucion del pulmon comprimido, los capilares de este órgano se obstruyen ó se hacen impermeables; en este caso el desagüe del corazon derecho no se hace por completo y no funciona desde aquel momento con la actividad fisiológica de que está dotado, como cuando la sangre contenida en sus cavidades no encuentra

obstáculo alguno en la sístole para pasar á los capilares del pulmon y continuar sus demas funciones en los aparatos respectivos. Mas alterados ya muchos capilares, los que quedan útiles no son capaces de contener toda la sangre del corazon derecho; la cavidad del ventrículo, lo mismo que la de la aurícula, se llenan y se dilatan mas; á medida que la sangre de este corazon no pasa completamente por la arteria pulmonar, se comienza á desarrollar la hipertrofia compensatriz que equilibra los esfuerzos de la circulacion interrumpida, viene la obstruccion de la circulacion venosa de las cavas, que produce mayor tension en este sistema que en el arterial, y que da lugar á los síntomas que luego señalo.

Abovedamiento del pecho en la region media del lado izquierdo. Sobre todo cuando la hipertrofia es completa; macicez en un punto circunscrito de la region dicha; sonoridad en la region precordial por la interposicion del lóbulo superior del pulmon entre la pared torásica y el corazon. Abovedamiento y macicez completos en la region precordial en caso de que la hipertrofia provenga de otras enfermedades pulmonares; catarros pulmonares intensos, tos frecuente y quintosa despues de la que se arrojan esputos mucosos, purulento-mucosos, liquido filante muy aereado; dispnea intensa intermitente que viene por accesos periódicos; asma; inyeccion cutánea de la cara, edema, desarrollo considerable de los gruesos troncos venosos subcutáneos de todas las regiones, pero mas de las del cuello, en donde se presenta el pulso venoso verdadero, por impulso de la sangre del ventrículo y aurícula derechos, á consecuencia de que las válvulas son insuficientes y la sangre que afluye á las venas forma una columna contínua con la del corazon derecho, que se halla estancada parcialmente.

La percusion de la region epigástrica revela una macicez que se confunde con la del hígado. Aplicada la mano en el punto en que se siente el corazon, se notan latidos epigástricos débiles y sin fuerza; la punta choca ligeramente contra el sesto ó sétimo espacio intercostal, muy afuera de la vertical mamaria.

El aumento de la macicez da á conocer el crecimiento del órgano; la debilidad de sus contracciones indica el grado de dilatacion.

Por la auscultacion se perciben en la region precordial los estertores característicos del emfisema ó los soplos debidos á la condensacion del tegido pulmonar en la cirrosis.

La falta del ruido respiratorio en la compresion del pulmon; un ruido de soplo en el primer tiempo, propagándose hácia la punta en toda la region del ventrículo izquierdo y á la axila del mismo lado: este ruido, mas fuerte que el del corazon derecho, se percibe como el anterior, en la sístole.

El ruido de soplo del corazon derecho es mas perceptible en la region del ventrículo correspondiente; aunque débil, se propaga hácia la parte inferior del esternon; algunas veces hácia el epigastro. Los soplos antedichos revelan la insuficiencia de los *orificios aurículo-ventriculares*, ó sea de la *mitral* y *tricúspide;* mas es necesario una práctica exquisita para percibir estos ruidos que, ó se pueden confundir cuando existen las dos lesiones juntas, ó son tan ténues que llegan a ser imperceptibles.

La insuficiencia tricúspide es la mas comun por las razones referidas al hablar de la patogenia; y, aun cuando el oido del observador no sea tan fino para percibir el soplo, se debe dar por existente siempre que en las yugulares exista el *pulso venoso verdadero*, que es el signo patognomónico de la dilatacion del corazon derecho. A diferencia del *pulso venoso falso*, el verdadero subsiste á pesar de que el observador comprima las carótidas: el falso, ó por continuidad de la vibracion de las carótidas, es inherente á la hipertrofia general esencial, ó á la del ventrículo izquierdo: el primero es el signo de la tension venosa, el segundo lo es de la tension arterial. Se entiende que esto es propio de las respectivas hipertrofias, antes de que se rompa el equilibrio de la compensacion.

Supuesto que á la inversa de la hipertrofia del corazon izquierdo la tension venosa ha aumentado en el sistema de las venas cavas, cuando se trata de la hipertrofia con dilatacion del corazon derecho, es preciso ver que se manifiestan paulatinamente todos los fenómenos de obstruccion del sistema venoso.—La cianosis de la cara, la palidez general mas pronunciada, que en las enfermedades del corazon izquierdo, el edema general que se nota en los miembros torásicos y abdominales, la ascitis gradual persistente y mas pronunciada, y la caquexia cardiaca, son los desórdenes posteriores y retardados que se presentan cuando la compensacion se ha desequilibrado.

A medida que la tension venosa aumenta, se notan las congestiones pasajeras ó persistentes de todos los órganos: la traquea, bronquios, pulmones, hígado, baso, estómago, intestinos y cerebro, sufren estancamientos sanguíneos congestivos, que hacen producir catarros, diarreas, etc.

Sin estenderme á un resúmen mas minucioso, terminaré haciendo advertir, que los accesos asmáticos que son la manifestacion

del desequilibrio de la funcion circulatoria cardiaco-pulmonar en todas las enfermedades que dan orígen á la hipertrofia del corazon derecho, revelándose al principio por una dispnea ligera, van aumentando á medida que la trasformacion tiene lugar; pero llega un momento en que, interrumpida la compensacion, los accesos dispneico-asmáticos ya no son el síntoma del enfisema, cirrosis ó pleuresia con derrame, son la expresion de los desórdenes de la circulacion y la hematosis, que no verificándose ya, trae una asfixia mayor que en cualquiera otra afeccion cardiaca, y da por resultado todo el aparato exclusivo de esta enfermedad, impidiendo que el enfermo se acueste en cualquiera actitud.

La marcha mas lenta, los fenómenos de éxtasis venoso en las venas cavas, los signos que indican la falta de la hematosis, la asfixia y la asistolia, caracterizan el desequilibrio de la compensacion, trayendo por resultado la muerte lenta.

Ved cómo en este resúmen, que incompletamente presento, quedan caracterizadas las neoplasias de la fibra muscular estriada de los músculos de las diversas regiones del corazon. No presento algo nuevo descubierto por mí; solo me concreto á ordenar y considerar bajo su verdadero punto de vista, las diversas variedades de una neoplasia, que por su etiología y patogenia deben quedar separadas, formando cuadros especiales cuya sintomatología haga distinguir patognomónicamente las diversas clases de hipertrofia.

Esto, para mí, no es un simple lujo de diagnóstico; no se puede reputar como tal el verdadero conocimiento de la degeneracion orgánica del corazon y su causa. Si un médico no diagnostica con precision cada una de las distintas clases de hipertrofia, se expone á no saber tratar terapéutica, higiénica y sintomáticamente esta enfermedad, que, por mas que consista en la neoplasia del corazon, no es lo mismo la bilateral que las compensatrices bilaterales ó unilaterales izquierda y derecha.

Si hay una diferencia notable en el orígen, patogenia y diagnóstico de cada hipertrofia; si la compensatriz es debida á los esfuerzos que el corazon ejecuta para equilibrar los desarreglos de la circulacion alterada; si las constituciones cambian con los individuos, y si las enfermedades que generan la neoplasia compensatriz son la causa patogenética de esta alteracion, debemos conocer todos los signos diagnósticos que sean capaces de ilustrarnos á fin de proceder al tratamiento.

Una vez conocida la enfermedad, ¿cómo tendrá que proceder un médico en el tratamiento terapéutico? ¿Se deberá usar un mismo método en toda clase de hipertrofia? No: es preciso que despues de hecho un diagnóstico minucioso, que examinado el conmemorativo, edad, constitucion, estado actual, y demas datos semeiológicos que ilustren el diagnóstico, se proceda á darles el valor que cada uno tiene, á fin de establecer un tratamiento racional y reparador.

Por tanto, los diversos tratamientos han de ser adecuados á cada hipertrofia, segun su orígen orgánico.

No se debe estrañar que insista sobre la multitud de circunstancia patológicas que son de tener en consideracion para desplegar un método que no abata las fuerzas del enfermo, que no desequilibre la compensacion, que proteja la marcha lenta de ella, que facilite la hematosis, que establezca la circulacion centrípeta ó centrífuga y, finalmente, que prolongue su marcha y desarrollo, una vez que las hipertrofias compensatrices son lesiones saludables que procuran remediar los desórdenes de la circulacion.

Se ve por lo mismo, que al tratar una enfermedad como esta, no debe ejercerse un empirismo irracional que por falta de datos ilustrativos, venga á causar la aceleracion de su marcha, ocasionando la muerte de los sugetos atacados de ella.

Entro á tratar del método curativo que es preciso usar, con el fin de proteger, en lo que cabe, la prolongacion de la marcha en la hipertrofia compensatriz.

Entre las enfermedades crónicas, esta es, como la tuberculosis y otras, la que reclama una pericia ilustrada y un conocimiento muy profundo en la fisiología y terapéutica.

Las enfermedades del corazon tienen, dice Bucquoy, tres épocas ó períodos principales:

1º Período inicial patogenético de las lesiones valvulares y de los orificios, debido á enfermedades que especialmente afectan el endocardo del corazon izquierdo, ó impiden la circulacion cardiaco-pulmonar en el derecho.

2º Una época ó período de compensacion, durante la que el sobreexceso de actividad del músculo con extrechamiento ó dilatacion de sus cavidades, equilibra el impedimento de la circulacion centrípeta ó centrífuga.

3º La época terminal que se declara desde el momento en que la compensacion se altera, trayendo desórdenes que destruyen la influencia benéfica de la actividad creciente de los músculos del corazon.

La rápida ojeada que sobre etiología y patogenia precede á este trabajo, nos demuestra sencillamente que el reumatismo, la corea, el estado puerperal y la escarlatina, traen con-

sigo una endocarditis simple, congestiva, reblandecida ó ulcerosa, que ocasiona los extrechamientos de los orificios, las lesiones valvulares y la dilatacion de las cavidades; sobre todo, cuando la miocarditis engendrada por la endocarditis da por resultado la pericarditis, ó viceversa.

El tratamiento de estas enfermedades debe ser adecuado á la primera época. Por tanto, se deben usar todos los medios que produzcan una resolucion completa de la inflamacion, al grado de que no queden vestigios de ella: inútil es referir lo que para sus tratamientos especiales se requiere.

Mas si desgraciadamente las reliquias de esas enfermedades traen como consecuencia la hipertrofia compensatriz, ésta se debe tratar como corresponda á las indicaciones de actualidad.

Si se presentara un sugeto de buena constitucion, vigoroso, sin complicaciones de un vicio específico de cualquiera especie, no acostumbrado á ejercicios mecánicos violentos, colocado fuera de las influencias morales ocasionadas por contínuos esfuerzos mentales, ageno á disgustos, retirado de las emociones violentas, y que se encuentra en un estado social ventajoso, de manera que en nada influya su capacidad rentística, entonces solo habrá que someterlo á prescripciones higiénicas favorables y severas.

La vida pacífica y tranquila conducida métódicamente durante la vigilia, la comida, la bebida, el paseo, y ayudada de todo lo que evite los disgustos, las emociones violentas de alegría ó pesar, que pruebe los cambios bruscos de la temperatura, que proteja la modificacion climatérica en cada cambio de estacion, que modifique la influencia de la electricidad atmosférica, etc., bastará como método espectante para alargar la prolongacion del desarrollo de la enfermedad. No se usarán agentes terapéuticos, excepto en los casos en que las tensiones venosas ó arteriales de la grande ó pequeña circulacion se muestren. En estas manifestaciones se recurrirá á purgantes, diluentes, diuréticos: una vez que estos procuren la modificacion de la onda sanguínea centrípeta ó centrífuga, se dejará á la naturaleza el que cumpla con sus esfuerzos.

Muchas veces una indigestion por el uso de alimentos antihigiénicos, produce exacerbaciones notables, ocasionando accesos asistólicos; entonces da buen efecto un vomitivo ligero y una modificacion en el régimen alimenticio.

Mas si el enfermo en vez de un estado favorable por sus recursos, por las afecciones morales, por los esfuerzos mecánicos de su oficio, por falta de alimentacion y por las circunstancias inversas, se encontrase en un paralelo opuesto al del caso anterior, se deberá usar de los tónicos, de los reconstitutivos, de la alimentacion sana, de la libre aereacion.

Generalmente se ponia en actividad un método antiflogístico diluente, en otros tiempos en que la hipertrofia se consideraba siempre como una lesion esencial provenida por causas de nutricion excesiva: hoy que la ciencia ha ilustrado el diagnóstico con la patogenia y etiología, se deben proscribir los medios antiflogísticos de una manera completa, siempre que se trate de afecciones compensatrices. ¿Por qué? Porque con el debilitamiento producido por las sangrías, con el uso de los purgantes y con todos los demas recursos que el método antiflogístico tiene á su servicio, se produce la atonía del corazon, se abate la accion fisiológica general, se impide la exitacion cardiaca, se hace perder á la sangre sus cualidades excitantes y se acelera el período asistólico, que es el que interrumpe la compensacion; siendo al contrario, el que todo médico debe procurar que se aleje.

Una vez iniciada la asfixia lenta, todo está perdido, puesto que viene el tercer período ó la asistolia.

Conozco actualmente una señora, en la calle de la Pila Seca núm. 15, que ha sido atendida por el finado Sr. Erazo, y actualmente por el Sr. Ortega, cuya hipertrofia compensatriz se conserva en el segundo período desde 1854, y en cuya enferma no se ha usado el tratamiento antiflogístico ni en los mayores peligros.

Esto no quiere decir que no haya necesidad de emplear las emisiones sanguíneas en casos en que peligran los enfermos, no: si un éxtasis venoso en el pulmon impide la hematosis, produciendo al mismo tiempo *infartos hemorrágicos*, se debe usar de ese recurso, pero con mucha circunspeccion.

La deplesion venosa es muchas veces precisa, con el fin de disminuir el sobreexceso de tension que el sistema venoso adquiere sobre el arterial; mas una vez vuelta á equilibrar, se debe dejar de nuevo á la naturaleza para que ejecute sus esfuerzos y prosiga en su oficio.

Generalmente la hipertrofia unilateral izquierda, da orígen á una série de síntomas que son completamente distintos de los de la unilateral derecha. Cuando la compensacion del corazon derecho se presenta á consecuencia de cualquiera enfermedad del pulmon que desarregla la circulacion cardiaco-pulmonar, la hipertrofia toma generalmente el carácter de dilatatriz de las cavidades, y ya en este ca-

so es preciso usar de los tónicos, de los corroborantes, de los reconstituyentes, recomendar una buena alimentacion. Se procurará igualmente oxigenar la sangre por medio del clorato de potasa.

Como en las hipertrofias unilaterales derechas hay defecto de hematosis en el pulmon, la sangre se carboniza insensiblemente, ocasionando la anemia general que poco á poco viene á disponerle el campo á la *caquexia cardiaca.* Si los glóbulos de la sangre no se oxigenan en el pulmon, se producen los síntomas de la anemia cerebral.

En consecuencia, debemos evitar en todos estos casos las pérdidas de sangre: con mas razon cuando por la hematosis no se regenera este líquido y la masa total de ella experimenta un envenenamiento insensible y una falta de vitalidad que la hace incapaz para la nutricion y para la excitacion cardiaco–pulmonar.

Si hay que ocurrir á una terapéutica variada, es precisamente en la hipertrofia unilateral derecha: primero, porque es conveniente aliviar á la circulacion cardiaco–pulmonar de todos los impedimentos que van produciendo el desarreglo paulatino de ella; segundo, porque llega un momento en que el impedimento de la circulacion hace aumentar los síntomas que son manifestaciones de la enfermedad causal; tercero, porque la obstruccion *cardiaco–pulmonar* tiene la cualidad de ocasionar la dilatacion de las fibras estriadas mio–cardiacas, por atonía del órgano. Es, pues, de necesidad atender á todas las indicaciones generales y locales que reclaman una medicacion apropiada; pero sobre todo, al uso de los tónicos y nevrosténicos, de los tetánicos, y de todas las demas sustancias terapéuticas que protejan la tonicidad de la sangre, la del sistema nervioso neumogástrico y la local del corazon derecho.

En el período de que tratamos, que es la época del desarrollo de las hipertrofias, nunca se deberá usar de la digital empíricamente, porque siendo esta sustancia terapéutica la única que en dósis pequeñas ejerce accion sobre el corazon retardando sus movimientos, se impediria el sobreexceso de la actividad que se requiere para producir la compensacion, y los esfuerzos solicitados por la naturaleza se nulificarian por la ciencia, dando lugar á una asistolia artificial que rompe antes de tiempo el equilibrio emprendido por la hipertrofia.

Casos hay, sin embargo, en que durante la enfermedad y en el trascurso de su marcha, la indicacion exige el uso metodizado de la digital. Esto es comun en la *hipersistolia* ó en la *asistolia* que tienden á destruir la compensacion.

Por regla general, la digital, extracto ó digitalina, no se emplean en la hipertrofia esencial, y sí en el segundo período terminal de la hipertrofia compensatriz: raras veces en el curso de la lesion orgánica.

La hidroterapia se ha usado últimamente con un éxito brillante, y este recurso terapéutico que pareciera contraindicado para todos los que hayan estudiado la accion del agua refrigerada a+7º bajo una presion de atmósfera y media, y el modo como las duchas de todo género obran sobre los diversos sistemas del cuerpo humano, ha encontrado aplicaciones numerosas en la curacion de distintas enfermedades.

Para usar de la hidroterapia en las enfermedades del corazon, es conveniente y necesario conocer el momento de la indicacion oportuna.

Supóngase que se trata del período primero en que se tiene que combatir el reumatismo, la corea, el resultado de una pericarditis á consecuencia del estado puerperal; pero si al fin del tratamiento racional y científico vamos á dar á las terminaciones *endocárdicas,* el médico usará de la hidroterapia con el objeto de combatir la cronicidad de la terminacion siempre que los recursos terapéuticos no hayan bastado á combatir las afecciones dichas.

En el segundo período ó *de compensacion,* no es conveniente, en lo general, usar de la hidroterapia mas que en los casos en que, avanzando la anemia, se tema el resultado de la proximidad de una asistolia. La anemia de los órganos profundos ó de la piel, indican que la circulacion centrífuga decae. La estimulacion por la hidroterapia debe promover la excitacion del sistema dérmico que muchas veces ya no obedece á las friegas estimulantes, ni á los excitantes difusivos. En este caso solo las irrigaciones forzadas sobre todas las regiones, y principalmente sobre la espina, pulmones y pecho, son el único recurso que puede restablecer la circulacion periférica.

Es conveniente siempre, un profundo conocimiento de cada indicacion.

Los autores europeos, y principalmente Bucquoy, recomiendan ademas las aguas termales, y las indicaciones preferentes se hallan en el período de compensacion. Se ve por todo lo que se ha dicho, que el médico está en la obligacion de usar un método espectante que en lo general proteja el período de la compensacion, y de alargarlo cuanto sea posible, una vez que estas hipertrofias consecutivas á las lesiones orgánicas, son saludable-

mente instituidas por la naturaleza para equilibrar la circulacion.

Tratemos ya del período en que se desequilibra la compensacion, en que se da orígen á una falta de fuerza, en que se produce la astenia miocardiaca que debilita la sístole y la diástole, impidiendo la anterior actividad del corazon y generando esa asfixia lenta que ocasiona la muerte del enfermo.

Ninguna afeccion es mas difícil de tratarse terapéuticamente que el segundo período de una hipertrofia compensatriz. La razon consiste en que las alteraciones de los distintos órganos comienzan á ser las manifestaciones de una desorganizacion completa, ocasionada por la asfixia lenta.

Desde el momento que la *asistolia* se establece, se debe procurar dar al corazon algo de la fuerza que ha perdido, á fin de reforzar la sístole y la diástole y regularizar la circulacion.

La asistolia tiene por carácter la debilidad del impulso de los movimientos del corazon y el éxtasis venoso de todos los aparatos del cuerpo, que da orígen al edema, á la ascitis, á los derrames pasivos pleuréticos y pericárdicos, á los derrames serosos en todos los órganos en que la circulacion está impedida, al edema pulmonar. Ved la escala de indicaciones que la terapéutica tiene que llenar para combatir la asistolia.

Las contracciones leves, lentas y débiles se combaten con la digital; pero las dósis en este caso deben ser moderadas; las dósis pequeñas retardan los movimientos sistólico y diastólico del corazon; las dósis moderadas tonifican el órgano y le hacen adquirir cierto grado de excitacion que aumenta las contracciones que han acabado por ser muy débiles durante la *asistolia;* mas es preciso repetir esas dósis de tiempo en tiempo, porque si no se tiene el cuidado de hacerlo así, viene un momento en que la depresion es tan notable, en que el pulso sufre una lentitud inconcebible, dando orígen á un abatimiento total que hace disminuir las pulsaciones á 25, y hasta á 20 por minuto; cosa que aceleraria la marcha de la enfermedad. No digrediré sobre las distintas acciones fisiológicas de la digital, porque ya es un hecho probado por los fisiologistas, que las dósis terapéuticas producen la lentitud de los movimientos del corazon haciéndolos lentos, y las dósis mayores que no llegan á ser tóxicas, ocasionan la excitacion y actividad, en el primer grado de su accion, tonificándolo y dándole fuerza para impulsar la onda sanguínea en el movimiento de sístole.[1]

Siempre que la *asistolia* venga á ocasionar el estancamiento de la sangre en la circulacion visceral ó en la periférica, se tiene que recurrir á las dósis regulares de digital: primero, como estimulante y excitante de la circulacion capilar; segundo, como diurética.

Se debe cuidar, sin embargo, no producir la acumulacion del medicamento, porque ya sabemos que esta propiedad terapéutica ocasiona, en cuantas veces se presenta, graves males, que, en caso de la *asitolía,* traerá un síncope que producirá la muerte del enfermo.

Facond hace presente que el aumento de la secrecion urinaria es el signo indicativo mas preciso del uso sostenido de la digital. Desde el momento que esta secrecion disminuye, se tendrá cuidado de suspenderla por algun tiempo, hasta que restablecida la abundancia de la orina, no haya temor de la *acumulacion* de la sustancia.

Al tratar de la patogenia de la hipertrofia, indiqué la accion de la secrecion urinaria sobre la circulacion.

Las indicaciones terapéuticas sobre tonicidad, oxigenacion de la sangre, deplesion sanguínea, congestiones viscerales, infartos pulmonares y demas complicaciones concomitantes, se procurarán cumplir conforme lo exijan las alteraciones que cada órgano manifieste y se combatirán dichas complicaciones, atendiendo á la constitucion del enfermo, avance del período de la enfermedad y proximidad de su terminacion.

Un régimen corroborante y nevrosténico en ciertos casos; el uso moderadísimo de evacuaciones sanguíneas en otros; el de purgantes drásticos en las congestiones hépato-intestinales; los diuréticos, como la scilla, digital,[2] en los edemas, ascitis y derrames pleuréticos; la derivacion intestinal en los casos de congestiones pulmonares y cerebrales con el uso de los catárticos y atemperantes, tendrá lugar en este período *asistólico* que precede á la fatal terminacion de esta enfermedad, cuidando ante todo, cumplir con la principal indicacion de equilibrar la tension sanguínea arterial y venosa.

Algunos autores ingleses usan medianas dósis de alcohol en la asistolia.

Concluyo con presentar en el cuadro terapéutico los hidragogos, los diluentes, el nitrato de potasa, el ioduro de potasio y los revulsivos. Los sedales, moxas y demas repercusivos, son malamente indicados, sobre todo, cuando la hipertrofia proviene de la afeccion nerviosa del plexus cardiaco.

*J. G. Lobato.*

1 **Pereira. (Materia médica and Therapeuties). King.—Autterbuck.—Williams.**

2 **La digital no es diurética sino bajo ciertas condiciones patológicas.**

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Juéves 1.° de Agosto de 1872. **Núm. 7.**


# DICTAMEN

**de la Comision nombrada por la Sociedad "Pedro Escobedo" para el estudio de una cuestion médico-legal, aprobado por la Academia en las sesiones extraordinarias de los dias 21 y 22 de Junio de 1872.**

Este dictámen fué leido á la Asociacion Médica "Pedro Escobedo," en las sesiones extraordinarias de los dias 21 y 22 de Junio del presente año; puesto á discusion, en la que se modificaron ligeramente sus proposiciones finales, como constan al fin de él, quedaron aprobadas unánimemente por los sócios presentes, que lo fueron los Sres. Becerril, Bonilla, Brito, Buenrostro, Carmona (D. Trinidad), Cervantes, Cordero, Capetillo, Egea, Ezeta, Galindo, Guerrero, Huidobro, Laso de la Vega, Lobato, Martinez del Rio, Moron, Olvera, Oñate, Ortega, Ramirez, Rio de la Loza (D. Leopoldo), Rio de la Loza (D. Maximino), Segura, Vertiz (D. Ricardo), Iberri, Zepeda y Zúñiga.

Nota.—El Sr. Buenrostro solo aprobó la primera proposicion, por no haber asistido el dia 21 á la discusion de las otras.

Señores:

Creemos oportuno, antes de entrar en materia, explicar lo que en concepto de la comision, se propuso la Asociacion Médica "Pedro Escobedo," al determinar el estudio de la cuestion, objeto de este dictámen, comenzando por hacer notar que no tuvo ni por un momento la pretension de constituirse en un jurado médico como, podia interpretarse por los términos en que se han expresado algunos periódicos, y tambien algunos señores profesores. No, la Asociacion, que siempre ha tenido por objeto estudiar, buscando en este estudio, el adelanto de sus miembros, y que por lo mismo acoge de preferencia para dedicar su atencion los puntos que ú ofrezcan alguna oscuridad en la ciencia, ó aquellos sobre los que existan distintas opiniones, para aclarar, cuanto en su alcance esté, los unos, y fijar la mejor y mas racional de las otras, ha creido que la cuestion que nos ocupa le proporcionaba un estudio interesante, curioso y útil á la vez á sus miembros. Este y nada mas, ha sido su objeto, con relacion á ella misma.

Con relacion á la sociedad en general, ó para no ser confusos, al público, la Asociacion ha percibido en el fondo de la cuestion, tras la apariencia de un acontecimiento corriente, y de intereses particulares, un motivo de sérias y trascendentales reflexiones médico filosóficas, que tanto interesan á los médicos en sus relaciones con la sociedad, como á ésta en la apreciacion de los servicios de aquellos. Encuentra, pues, una oportunidad de llamar la atencion sobre ciertas reflexiones médico-legales que sugiere la esperiencia, y que resueltas por quien corresponda, eviten motivos de suscitar esta especie de escándalos verdaderamente lamentables y que sirven de fundamento á las imaginaciones perversas y propensas á la mordacidad, á ejercitarse en nuestra profesion, faltando á las consideraciones de moral médica recíproca, que se deben á los que ejercen una profesion que ocupó, por su dignidad, un puesto que en su concepto científico-social llegó á una altura sublime; que

fué, permítasenos la expresion, la aristocracia de la ciencia, como el sacerdocio lo fué del respeto social. Por esta razon todo el mundo con las expresiones propias á las clases que hablan, la comparan y consideran como una especie de sacerdocio; el corazon del médico es el depositario de los secretos íntimos de las familias, como el sacerdote lo es de la conciencia individual; con una muy grande diferencia, digna de tenerse en cuenta, y es: que al sacerdote le descubrimos nuestras faltas con resignacion y por precepto; al médico voluntariamente, con plena confianza y sin temor; el sacerdote es un juez, el médico un confidente; nos postramos ante aquel, llorando y confusos, esperando por la espiacion el consuelo; nos arrojamos en los brazos del segundo desahogando nuestros pesares para obtener ese consuelo con ternura y cariño. El verdadero médico tiene que ser el alivio de la humanidad no solo por la ciencia, sino por el sentimiento; para llenar su mision elevada, tiene que ser justo y prudente, que desprenderse con abnegacion de su interés personal, y juzgar con estricta conciencia de su situacion, respecto á sus deberes sociales.

Si todo es cierto, como lo es; si el pacto social expreso, tanto moral como legalmente está basado en la *verdadera igualdad*, debemos convenir en que los servicios del médico le dan derechos proporcionales, y por consiguiente elevados y superiores á los de las otras clases; hé aquí por qué ha debido disfrutar de grandes consideraciones; y hé aquí por qué, hoy que esas consideraciones han disminuido en número y calidad, asentamos que se falta á la moral médica, con relacion á los médicos.

Y como por desgracia algunos de estos tambien han despreciado el estudio de esa interesante parte de la práctica profesional, no comprendiendo la altura de sus deberes, no pueden tampoco comprender la de la dignidad profesional, que no es la individual, ni cuáles los derechos que deben exigir á la sociedad ni las consideraciones mútuas, y contentándose con ejercer con simple honradez, una profesion *de que subsisten,* se limitan á lamentarse de las consecuencias, sin tratar de buscar el medio de corregirlas; este estudio que los conduciria á empaparse en los preceptos de la moral médica, al mismo tiempo que los enmendaria, les daria la clave para hallar el remedio de los males que sufren.

Mucho podriamos estendernos sobre este asunto, pero nos hariamos difusos; y aunque no importunos por lo interesante del objeto, sí, tal vez pesados; por lo mismo, para apoyar nuestro juicio concluyendo este asunto, citaremos textualmente las palabras de Gintrac, que son las consecuencias que deduce de la manifestacion que hace antes de las relaciones de la medicina con las demas ciencias, y en particular con la moral; se expresa así:

"Recapitulando las consideraciones presen-"tadas en este capítulo, ¿no debemos concluir "que la medicina, por sus relaciones con las "otras ciencias, por las luces que esparce so-"bre la historia física é intelectual del hom-"bre, por los *servicios* que presta á la socie-"dad, por la especie de sacerdocio que con-"fiere, por la *severa moralidad* y la benevolen-"cia habitual de los que son dignos de ejercerla, "por la inmensidad de los trabajos que exige, "la solidez de los estudios que provoca, los "progresos que inscribe sin cesar en sus ana-"les, y los grados de probabilidad ó de certi-"dumbre que consigue, merece la confianza "que inspira y justifica el rango que ocupa en "la estimacion pública?"

Sin separarnos, pues, de esos preceptos de moral médica, sin negar á la justicia sus fueros y prerrogativas, la Asociacion aprovecha esta oportunidad, para manifestar, con el debido respeto, que el trato de los señores jueces á los médicos, no es muy conveniente, no tanto por las personas, sino por las consideraciones que merece la dignidad de la profesion. El médico en el ejercicio de ella, es moralmente mas que el individuo, como el juez, relativamente, cuando está en el ejercicio de su autoridad; y aunque ni una ni otra, es decir ni la profesion ni la autoridad pueden concebirse independientemente del individuo, este si debe duplicarse digámoslo así, para que sus actos correspondan en el ejercicio de su cargo al puesto que representa y no al personal. El médico debe obedecer á la autoridad, pero no por eso creemos que la autoridad, y mucho menos la que representan los señores jueces, tenga derecho para prescindir de la urbanidad; por el contrario, están destinados, al servir á quien les lega el poder, á dar el ejemplo y hacer que el ciudadano disfrute de las prerrogativas de sus derechos. Es el que debe obligar á observar la ley, y esta no es mas que la regla de conducta que todo ciudadano, autoridad ó no, debe seguir para respetar los derechos de los demas, y exigir los que justamente le corresponden. La decantada igualdad ante la ley no es un rasero que sujeta á todos á un mismo nivel, es dar á cada uno los medios de disfrutar las garantías y concederle los derechos que por sus servicios le corresponden. Así es que, si los jueces tienen derecho de mandar y aun apremiar á los peritos, no les concedemos que lo tengan para tratarlos como á los reos (lo que solo en Mé-

xico sucede), sino como á las personas que van con sus luces y conocimientos á ilustrar á la autoridad, para que ésta obre realmente en justicia, con pleno conocimento, para decidir sobre la criminalidad ó inocencia de un hombre, que si como tal, es igual al perito y al mismo juez, como miembro de la sociedad está, aunque sea temporalmente, privado de los derechos de ciudadano, que los otros no han perdido. De estas observaciones creemos poder deducir que las órdenes-citas que en términos despóticos dirigen los jueces á los médicos, son enteramente impropios y faltan á las consideraciones debidas á la profesion, á la vez que á las de ciudadanos que no han perdido sus derechos legales.

Debemos tambien hacer notar, que si el médico no es un conjuez en las diversas circunstancias de su mision legal, ¿por qué los jueces y la ley declinan hasta cierto punto la responsabilidad del fallo en el parecer del médico? Cuestion es esta muy árdua, que se ha debatido, tanto por juristas como por médicos verdaderamente ilustrados; que no está resuelta, y que por lo mismo nos creemos con el derecho de hacer nuestras reflexiones, con las que trataremos de demostrar que la ley en sí, y las prácticas judiciales, son inconsecuentes en su marcha; reflexiones que en el curso de este dictámen tendrán su debida extension; limitándonos por ahora á marcar dos circunstancias que colocan en condiciones distintas al médico-perito, como un ejemplo que servirá de apoyo á posteriores argumentos: En el caso de heridas, el médico va á determinar la base de la responsabilidad criminal ó civil de un delito; su parecer no decide sobre la existencia del crímen, porque éste es visible; le consta al juez; lo mismo que consumado el homicidio, el primer testigo del crímen es el cadáver; la opinion del médico se reduce, pues, en las heridas, á marcar el daño producido; en el homicidio, la circunstancia que convirtió en cadáver á un individuo; su clasificacion sirve al juez para basar la pena al aplicar la ley; lo que, como diremos despues, no lo creemos justo, pues solo es un testigo de la existencia de circunstancias especiales del delito.

No desempeña el mismo papel cuando se le consulta para un estupro, por ejemplo; este es delito que casi nunca se comete delante de testigos, y el médico determina si existe ó no, marcando con la descripcion de su exámen y la conclusion que de él deduzca, todas las circunstancias propias para normar el juez sus procedimientos y fundar su juicio.

Estos dos ejemplos bastan por ahora para establecer los diferentes papeles del médico-perito, haciendo ver que no puede tener siempre la misma responsabilidad; y sin embargo, los jueces (acaso fundados en la ley) la declinan toda en él. Pero la responsabilidad médica general no puede equipararse con la judicial; ésta tiene un límite que le marca la ley; la del médico es doble, digámoslo así; una legal, cuyos límites, aunque parecen definidos, no lo están completamente, pues son vagos y no tienen un fundamento capaz de probarse plenamente en la ciencia: la otra es puramente de conciencia; fuero interno hasta donde no puede llegar el dominio de la ley.

Esta es la razon porque todos los autores, desde los tiempos mas remotos, reconociendo este principio, han exigido que el médico esté dotado de ciertas cualidades morales, sin las que no es digno de ejercer la profesion; esto mismo hace que, en lo general, el médico por sociable, franco y espansivo que sea en su carácter personal, llega á ser austero, limitado en su trato; y aunque urbano y amable, como debe ser, jamás debe llegar á adquirir el calificativo de jocoso y chocarrero, y debe huir como de una plaga para su reputacion, el merecer el epíteto de charlatan.

Pues bien; el médico jurista necesita mas que los otros, de esas circunstancias, disfrutando de unos antecedentes intachables en conciencia, para poder inspirar confianza, supuesto que ni los mismos médicos, queremos decir, que ni la misma ciencia puede marcar con fijeza los términos precisos de su responsabilidad. ¿En qué, pues, descanza la confianza pública? En la creencia de que el médico jamás obra de mala fé; que si comete faltas, son efecto del error propio y natural de todo hombre, solo punible cuando es resultado de una voluntaria ignorancia ó de una interesable indiferencia.

De lo espuesto podremos establecer, que la cuestion mencionada debe su existencia á circunstancias irregulares, fortuitas, y que no merece el nombre de causa célebre, pues por desgracia es de naturaleza muy comun; y si se le llama *ruidosa*, con mas propiedad, como lo hizo el Sr. D. Juan Rodriguez, es porque esas circunstancias manejadas de cierto modo, crearon una cuestion que no era verdaderamente constitutiva del juicio; adelante esplanaremos mas este punto.

No obstante, la Asociacion "Pedro Escobedo" quiso estudiarla para resolver en su seno estas dudas:

"*¿Realmente existe una verdadera cuestion de medicina legal en la causa? ¿Hay una cuestion científica oscura que necesita aclararse?*"

Se ve por esta sencilla enunciacion, que el estudio que se va á hacer es general, absolu-

tamente imparcial, prescindiendo de las personas, persuadida tambien que sus conclusiones no pueden afectar al juicio, que es ya un hecho juzgado, y por eso lo emprende sin referirse á personas, sino á un caso, por mas que se nos critique la idea y la palabra con que en nuestras observaciones designamos su objeto, cumpliendo así con la reserva que nos impone nuestra profesion como un deber moral, sin ser egoistas por ella.

El incidente que estableció la oposicion en esencia, no ha sido suficiente causa para la cuestion; pues como demostramos despues, el documento primordial opuesto al de esencia del facultativo de cabecera, es un instrumento de defensa que como tal debió considerarse; pero sus trascendencias son verdaderamente funestas para el público, pues desde hoy muchos médicos se abstendrán todo lo posible de asistir á los heridos, temerosos ya de que se les tache de rémora á la justicia, ya que se les culpe de agravar la situacion.

No es esta una opinion aventurada, pues parece que la moda extiende algunas veces su dominio hasta la conciencia; porque hemos visto que una temporada se hizo de moda defender á los reos de homicidio por heridas, declarándolos locos, afectados de monomanía homicida. Despues se tomó como circunstancia de inculpabilidad por los defensores, el derecho de propia defensa, y se ha llevado al grado de sostenerse este derecho hasta al criminal, que sorprendido in fraganti, debe defenderse de la justicia, es decir, contra la sociedad que, ultrajada, trata de castigar al que la perjudica; y prueba de que esto es una injusticia moralmente considerada, que el reo agrava su situacion acumulando mas delitos. Hoy, se tomará como medio mas sencillo y eficaz culpar al médico de aumentar los perjuicios y por consiguiente disminuir la responsabilidad criminal del agresor; y cuando menos, ponerlo en un conflicto con hacerle cargos tan tremendos como injustos que llegan al martirio profesional; y si el médico es el sér social de mas abnegacion, no creemos que se deba abusar de esa abnegacion para conducirlo al martirio y exponer al ridículo su reputacion científica y moral. Esta es otra de las consecuencias importantes muy dignas de tomarse en consideracion por la Academia. Por todas estas razones se comprenderá que no somos un jurado médico, que la cuestion la estudiamos del modo mas general posible, y que nuestras consecuencias deben ser en favor de la situacion legal y social del médico. Sentado esto, entremos en materia.

No haremos una relacion de los hechos que motivaron el juicio, porque son ya conocidos de todos, y seria una redundancia sin provecho á la vez que desagradable, y comenzaremos por examinar legalmente los certificados que sirven de base á nuestro estudio. El certificado de esencia dice:

"El profesor en medicina y cirujía que suscribe:

Certifica que el dia 28 del pasado fué llamado cerca de la noche, por la familia del Sr. D. Antonio Prieto, para curar á este señor en su casa, cita en la calle de los Ciegos número 3, de una herida de arma de fuego, y que en compañía de los Sres. Licea y Coutiño reconocí dicha herida, situada en la sien derecha, como á un centímetro del borde temporal y coronal, y otro centímetro hácia arriba del borde superior del molar, irregular en sus bordes, oblongada y como de un centímetro de extension. Entre la sien y la oreja habia una equimosis, y delante del tragus del oido correspondiente, un pequeño tumor que, dividido por el bisturi, dejó sacar como una tercera parte longitudinal de una bala cónica.[1] En la parte posterior del tercio inferior del borde cubital del antebrazo derecho habia una equimosis, resultado de una contusion, la cual tiene la extension como de très centímetros de diámetro. Segun los informes tomados del mismo enfermo, éste en el momento del balazo, cayó al suelo sin perder el conocimiento, y al poco rato tuvo un vómito; otro tuvo á mi presencia. Introduciendo la tienta por la herida de la sien, se comprobó un trayecto sub-cutaneo que se dirigia hácia el oido, y otro directo que venia á parar á la grande, ala del esfenoides. Desbridada la herida en diversas direcciones, tanto para precaver la extrangulacion por la fuerza de las aponevrósis de la region temporal, como para explorar con un dedo el fondo de la herida, encontramos una perforacion del hueso en el punto correspondiente á ella. Dicha perforacion era oblongada transversalmente, como de dos centímetros de extension, de bordes irregulares, en cuyo fondo se tocaban esquirlas huesosas, de las cuales algunas se extrajeron; pero como hubiese una grande que despues de varias tentativas no pudo extraerse, determiné hacer media corona chica de trépano en el borde superior de la rotura del cráneo, con lo cual y con haber ampleado por medio del cincel acanalado la abertura huesosa, pude extraer la esquirla, y con el dedo índice de la mano derecha, buscar en el fondo, donde encontré solo con la *dura-mater*, la cual tenia una rasgadura que seguia paralelamente el

1 Pesó el fracmento 34 granos, una bala entera de la misma pistola pesó 103 gr.

borde inferior de la abertura del hueso. Mirando que aquí no se tocaba la bala, prescindí de mas exploraciones y se procedió á la curacion. Una parte de toda esta operacion y curacion pasó á la vista del facultativo Licea, á quien hice introducir el dedo en la herida para que comprobara la fractura y pérdida de sustancia del hueso, y segunda vez para que tentara una esquirla que estaba metida debajo del borde superior de dicha pérdida de sustancia, y que habia visto haberme sido imposible extraerla con diversos instrumentos. Entonces determiné aplicar media corona de trépano, lo que, consultado con dicho Sr. Licea, no manifestó contradiccion ni oposicion, y se retiró diciéndonos que no estaba á gusto allí porque el herido no habia querido que lo curase él, y que ademas, tenia quehacer.

El Sr. Coutiño me acompañó hasta el fin, conviniendo en la necesidad de la operacion. Desde la noche de la operacion hasta ayer al medio dia, no presentó el enfermo síntoma alguno que debiera llamar la atencion; pero en la tarde lo encontré con calentura, pequeña modorra y náusea ligera. Hoy sigue la calentura sin otro síntoma importante. De todo lo dicho concluye el que suscribe, que la herida que recibió el Sr. D. Antonio Prieto, es grave por su esencia; la contusion es leve.

México, Setiembre 2 de 1871.—*Luis H. Carpio.*"

El certificado que llamaremos *de oposicion*, es á la letra como sigue:

"Esencia de Licea.—Certifico que la herida inferida al parecer con arma de fuego, y que reconocí en la persona del Sr. D. Antonio Prieto, la tarde del dia 28 del próximo pasado Agosto, la juzgué *leve*. En fé de lo que, y prévia la protesta respectiva, doy el presente á pedimento del Sr. Lic. D. Gabriel Islas.

México, Setiembre 2 de 1871.—*Vicente Licea.*"

***

Este y el del Sr. Fenelon fueron presentados al juzgado con un escrito de fecha 20 de Setiembre del año próximo pasado, por los defensores.

Se ve que aquel, por mas que se diga, está con la descripcion exacta de la herida, trayecto del proyectil, y motivos que hubo para emprender, á costa de desbridamientos, un exámen mas profundo de los tegidos interesados, y desórdenes que ocasionó la lesion; de esta descripcion deduce sus consecuencias. Llena, pues, los requisitos que exige la ley; tiene preámbulo, descripcion de los hechos y conclusiones.

El segundo carece de la descripcion de los hechos, y sin premisas deduce una consecuencia; no hay ni aun entimema; los términos son expresos: *la herida inferida, al parecer con arma de fuego, al Sr. Prieto, la juzgué leve.* ¿Por qué? ¿cuáles son los fundamentos del juicio? No lo sabemos; pero sí sabemos que dice al fin: *A pedimento del Sr. Lic. D. Gabriel Islas* (defensor), *doy, etc.;* es decir, lo doy, para que el defensor lo use como le convenga.

En este caso, el raciocinio solo nos obliga á entrar en reflexiones filosóficas, para comparar los documentos (olvidando los nombres), buscando el fin con susceptibilidad, hasta exagerada si se quiere, para el concepto comun, nunca suficiente para el que va á ser juez. En la fecha en que están expedidos ambos documentos, el facultativo que curaba no podia suponer lo que aconteció mas tarde; no creemos, ni es posible creerlo, que tuviera un interés particular en agravar la situacion del reo, y esto no es un fundamento imaginario, pues el agresor no tuvo tacha que ponerle en el careo respectivo; es de suponer, en nuestro concepto, que es la relacion verídica y natural del médico que desea, en primer lugar, salvar á su enfermo, y que no pensó, ni por un momento, agravar una situacion; porque si el médico es un testigo imparcial en este caso, y nada mas, segun la ley, nunca le puede ocurrir convertirse en fiscal.

El certificado defensor, sin preocuparnos en juzgar con mala fé, ni en el sentido de pensar mal para acertar, sí debemos suponer una intencion determinada, pues tenia un fin de ser preciso y tratar de llegar á resultados calculados y no á los naturales é imprevistos. Si es cierto, pues, que los defensores estaban en su derecho, que acaso por distintos medios, debidos a las situaciones respectivas, los dos médicos eran igualmente filántropos, la posicion en que se colocaban esos testigos no era la misma, y los defensores se olvidaron de la ciencia y de la conciencia sucitando una cuestion de antagonismo entre individuos de una clase respetable.

Vistos esos pareceres tan opuestos, el juez ya dió entrada en el juicio al segundo certificado, y preguntó los fundamentos científicos que apoyasen la opinion de este documento; su autor contestó con una ampliacion que dice lo que sigue:

"Ciudadano juez 3° del ramo criminal.—El profesor de medicina y cirujía que suscribe:

Certifico, que en cumplimiento de la órden

de 28 del presente, que con apercibimiento de cincuenta pesos de multa, me previene concurrir á este juzgado del digno cargo de vd. á ratificar un certificado fecha 2 del mes próximo pasado, referente á las heridas que le reconocí al Sr. D. Antonio Prieto, y á que explique ademas las razones científicas que tuve para juzgarlas de leves, me honro de decir, á salvo de perjuicio de tercero, que en conciencia puede ser muy grave lo siguiente:

Con motivo de un reumatismo que padezco, no habia podido concurrir á las primeras citas preventivas: paso ahora á manifestar el suceso en los términos que lo presencié.

Como á cosa de las cuatro y media de la tarde, del 28 de Agosto último, acompañado del Sr. comandante retirado D. José R. Gordoa, pasando accidentalmente por la calle de Cadena, oimos unas detonaciones de distinta fuerza, como de dos ó mas armas de fuego acabadas de dispararse: á pocos instantes se reunieron los curiosos delante de la casa número 1: nosotros seguimos nuestro camino, y á pocos pasos fuí detenido y con instancia llamado por una señora, para reconocer al Sr. D. Antonio Prieto, que acababa de recibir un balazo en una riña: inmediatamente me puse á las órdenes de dicha señora, y al entrar á la citada casa percibimos el olor sulfuroso, fuerte aún de los disparos que acabábamos de oir: en la puerta se hallaba, segun me dijo, el sub-inspector del cuartel, y le supliqué me enseñara las armas de la contienda, quien únicamente me presentó la que tenia en las manos, con estas palabras: "ésta es la pistola con que se ha disparado al Sr. Prieto;" no insistí en pedir ninguna otra, porque solo se me señaló un herido, y no mas necesitaba reconocer el arma vulnerante. Esta era una pistola pequeña de bolsa de "D. Wiliamson y Patent. Janracy 5-1864;" de cosa de dos líneas era el diámetro de los tubos del cilindro de recámara: cargada con cartuchos metálicos, y de éstos, dos vacíos, ofrecian las señales de haber sido disparados, uno muy recientemente y el otro algun tiempo antes, porque el primero me ensució en el acto el dedo al tacto, con ese unto ó materia carbonosa que deja la pólvora cuando acaba de arder; ademas, estaba completamente negrusco y despidiendo tambien un olor sulfuroso, en tanto que el otro tenia un color ceniciento, como si comenzara una oxidacion, y no me ensució el dedo como el anterior; el cilindro estaba algo flojo; las cargas de los cartuchos metálicos eran de balas cónicas; pero la imposibilidad de saberse si alguna de las dos cargas disparadas habia sido por la que llaman de palanqueta, la cual, como se sabe, consiste en el proyectil dividido en dos mitades y unidas por el simple contacto en el cartucho.

Reconocida la arma, pregunté, para mi inteligencia, los puntos que ocuparon los contendientes en el momento del lance, y uno de los concurrentes me señaló la distancia como de dos metros, quedando de por medio la puerta mampara del despacho de las máquinas de coser; un hule en donde habia entrado uno de los tiros, y hácia arriba otro agugero de otro: yo no dí ninguna importancia á esto y me dirigí de luego á luego al Sr. D. Antonio Prieto, que se hallaba en un lado de la pieza, recostado sobre su izquierda, algo agitado, pero con todas sus acciones y movimientos íntegros; el pulso algo alterado: luego le vino una basca y un vómito de alimentos, recientemente ingeridos: despues se calmó, su pulso se regularizó, y yo procedí por medio de una sonda elástica que llevaba, al reconocimiento de la herida inferida, al parecer, por el proyectil de una arma de fuego: su pequeño orificio de entrada, era de forma irregular en sus bordes, y de cosa de dos líneas de extension, algo ablongado; estaba situado en la sien derecha, muy inmediato á la línea curva de implantacion del borde tambien temporal, del frontal, y como á igual distancia del borde superior del malar: al penetrar fué oblicuándose hácia abajo y hácia atrás, costeando primero el hueso en una longitud de cosa de seis ú ocho líneas y produciendo un ligero surco, que interesaba solo su lámina externa, para dirigirse en seguida hácia afuera y siempre hácia abajo y hácia atrás, hasta quedar detenido por la piel, por falta de fuerza, frente al trágus del oido correspondiente. La bala en este caso, aunque al parecer el herido fué atacado de frente, hirió oblicuamente, hubo refraccion, hubo lo que los maestros de armas llaman declinacion, es decir, que la primitiva direccion que le imprimió la fuerza impulsiva que llevaba, fué cambiada por la resistencia que le ofreció el cráneo, y siguió la segunda direccion de reflexion, la primera de unas cuantas líneas, costeando la cara externa del hueso, que surcó superficialmente, y la segunda de verdadera reflexion, procuró seguir en sentido inverso la oblicuidad de la insidencia primitiva, aunque modificadas por las diversas resistencias que le opusieron los tegidos.

La herida no fué complicada: el herido conservó siempre la integridad de todas sus facultades intelectuales, lo mismo que el libre uso de todas sus acciones y movimientos: ni por un instante perdió su conocimiento: ningun síntoma cerebral de conmocion presentó, mucho menos síntomas de compresion: su

pulso era bueno, y lo mismo su estado general. Habria por tanto bastado, á mi ver, la extraccion del proyectil y un tratamiento apropiado para que el herido hubiera sanado en poco tiempo, sin padecimientos, y sin quedar con señal apreciable en el rostro. Por tales razones, *juzgué y juzgo aún leve* la herida á que me refiero.

Los Sres. Fenelon y Clement, facultativos de nota, que llegaron despues que yo, juzgaron lo mismo, y así se lo manifesté á vd., señor juez, poniéndome tan luego como llegó, á sus órdenes, que me trasmitió con estas terminantes palabras: "Haga vd. lo que haya convenido con los demas facultativos." La extraccion del proyectil es lo convenido, contesté, y me repitió vd. finalmente: "Lo convenido, eso se practica."

Mas como únicamente llevaba la sonda de que antes hablé, pedí que entretanto se tomaba su declaracion al herido, se me permitiera ir por mis instrumentos para operarlo, y cuando regresé, el herido me dijo que estaba resuelto á no dejarse operar, y que en el caso lo haria su médico D. Luis Hidalgo Carpio. Me despedí del enfermo: á mi salida, una persona á quien no conozco, me dijo que no me diera por ofendido, porque el Sr. Hidalgo Carpio es pariente del (herido) enfermo, y ademas, su médico de familia. Le contesté que me alegraba del caso lejos de ofenderme: como era de mi deber, fuí al turno á dar á vd. parte de lo ocurrido para que no se atribuyera mi separacion á falta de cumplimiento en mis deberes facultativos, ó á poco respeto á las disposiciones de la autoridad: entonces vd., señor juez, dispuso que se procediera inmediatamente á la operacion por el practicante de guardia, á falta del facultativo de cárcel, y que yo lo acompañase al acto. Fuí en seguida con el practicante Coutiño hasta la casa del enfermo, por haberse rehusado éste á que se le operara en la misma casa donde aconteció la desgracia. Antes de la llegada del enfermo llegó el Sr. Carpio, quien mejor que yo, debia y podia acompañar al practicante á la operacion ordenada; relevado yo de toda responsabilidad ulterior y sin voto activo ni pasivo, quedé de un simple espectador.

Hasta aquí tengo por concluidos mis fundamentos relativos al carácter de leve con que juzgué la herida en mi primer reconocimiento. Siguiendo el curso de los acontecimientos de que, como he dicho, quedé inhibido, obedeciendo solo el mandato judicial, como observador ó acompañante del practicante nombrado en mi lugar, debo añadir, á salvo de mi responsabilidad, que una vez héchose cargo del herido el Sr. Carpio, de su mano y por su órden fueron los sucesivos procedimientos: por esto paso á referir las causales y los motivos de las encontradas calificaciones que hemos dado á la herida el Sr. Hidalgo Carpio y yo.

Llegó el enfermo á su casa (calle de los Ciegos número 3); fué conducido á su cama; tuvo otro vómito ligero: se le instruyó al Sr. Carpio de la órden del señor juez por el practicante Coutiño: estuvo anuente á ella: los dos se dispusieron á practicar la operacion, y por entre ambos señores se dispuso cómo debia ejecutarse. Entonces el Sr. Coutiño hizo una pequeña incision al paciente, delante del trágus, y extrajo el proyectil que presentó al dicho Sr. Carpio.

En este momento, que fué en el que rápidamente examinó dicho proyectil el mencionado profesor, me interrogó el Sr. Lic. D. Juan Palacios, á presencia del comandante retirado D. José Rosales Gordoa, lo que me pareciese del caso, y le contesté: "la operacion está concluida;" pero con el mayor asombro observé, que devolviendo al practicante la porcion de la bala extraida, expresó el Sr. Hidalgo: "la otra mitad de la bala está dentro; vamos á buscarla:" esto en tono decisivo, sin consultar nuestras opiniones; é inmediatamente tomó un estilete metálico, hizo algunas tentativas y dijo al practicante: "corte vd. aquí;" repitió sus exploraciones y volvió á decirle: "haga vd. mas grande la incision:" el practicante obedeció el mandato de su director; metieron ambos los dedos; luego el Sr. Carpio pidió una espátula de palanca fuerte y resistente, la introdujo é hizo reiterados esfuerzos y tan fuertes, hasta que, cediendo al esfuerzo de ella, se fracturó el hueso, dando un crujido tan notable, que horripiló á los circunstantes citados; diciéndome despues de esto, que metiera el dedo para que tentara una esquirla: introduje el índice de mi derecha y la sentí muy adherida: volvieron ambos operadores á introducir su cuchillo para desprenderla, reconocieron de nuevo, y despues de otras tentativas para sacar otra esquirla mas grande que estaba debajo, no lo consiguieron, y al fin de estas últimas diligencias me volvió el Sr. Hidalgo á hacer que tentara esta otra esquirla. Entonces fué cuando por segunda vez introduje el dedo y sentí otra esquirla mayor que la anterior. Por esto el Sr. Hidalgo ordenó al practicante fuese á traer un cincel acanalado, un cuchillo lenticular, una corona de trépano y un mazo; éste le suplicó que le pusiera por escrito la lista de los instrumentos para traerlos del hospital. Se retiraron entretanto de la cabecera del enfermo, y hasta que nos estábamos lavando las

manos, me dijo el enunciado Sr. Hidalgo Carpio: "¿qué le parece á vd. ahora?" á lo que le contesté, que "ahora sí es el caso algo grave;" y en cuanto á la esquirla, dije: "lo que no puede salir por una abertura estrecha, saldrá por otra mas ancha;" y para no autorizar con mi presencia un semejante procedimiento, me despedí diciéndoles que yo allí no tenia mision alguna, pues únicamente los habia acompañado por el mandamiento de la autoridad; desde que el herido se resistió á que lo hubiera operado; y finalmente, porque un dolor de estómago (que actualmente me afectaba) me estaba quitando el gusto: esto lo dije delante de los señores citados, y salí de aquel lugar haciendo con mi separacion una protesta tácita contra la práctica de la mas dolorosa é innecesaria operacion que iba á seguirse.

Pero volvamos á la cuestion desde el momento en que el practicante dijo á dicho señor profesor los términos en que el señor juez habia prevenido se operase al herido, refiriéndose á las opiniones de los otros facultativos ya citados; lo que debia practicarse era únicamente la operacion ya concluida, y creo por tanto, que en el caso, la cuestion no dependia solo de la opinion por mas ó menos buena que fuera la del Sr. Carpio, sino que este señor debió sujetarse tambien, aunque fuese por el momento, á los términos en que se propuso al efecto por parte del juzgado; pues procediendo de esta manera, se evitaba el que despues se quejasen de las diferencias, ambigüedades é insuficiencia de esas declaraciones, atribuyendo al arte un carácter de incertidumbre é inutilidad que está muy lejos de tener.

Ante el esclarecido juicio del Sr. profesor Hidalgo Carpio no se armoniza el muy humilde mio, en cuanto á la afirmacion que hizo de que la otra parte de la bala estaba depositada dentro de la cabeza del paciente, como tampoco en que la seccion lustrosa que ofrece la cara central del medio proyectil que se extrajo, fué debida á la seccion que le hizo el hueso vulnerado, cuando de ordinario no es así la testura del plomo seccionado por un hueso fracturado, porque no puede saberse instantáneamente que no hubiera sido carga de palanqueta la que haya tenido el arma en el tubo disparado, cuando generalmente es sabido que esta clase de cargas ofrecen la particularidad de que las dos mitades del proyectil se dividen al salir de la boca del arma y siempre hieren separadamente, y tambien se separan en el sentido de la vertical, de manera que muy bien pudo suceder en este caso, atendiendo al orificio de entrada del proyectil, que su otra mitad hubiera pasado arriba de la cabeza: no creo tampoco fácil de deducirse, que no fué seccionada la bala por la misma boca del cilindro del cañon, sin haber examinado de antemano la pistola, porque ciertamente en ella está el cilindro ligeramente flojo, y acaso sucederia que al salir el tiro no estuviera tan perfectamente montada para que el eje del tubo de la carga y el eje del cañon estuvieran en una sola línea recta, y sí quedara alguna pequeña distancia entre los ejes, en cuyo caso pudo suceder que la boca del tubo del cañon hubiera rebanado el proyectil, sacándole una especie de rebaba y aplastándolo, que es á lo que los maestros de armas llaman *dilatacion*, dándole al fragmento que sale ese aspecto lustroso que se observa en el plomo cuando es cortado por el hierro: tampoco podria decidirse en el acto que no hubiera habido algun ligero hundimiento ó agugero en la base de la bala cónica de la carga, cuando ordinariamente sucede que al vaciarse las últimas balas en un balero que ya está caliente, al enfriarse ellas se les forma un hundimiento central, y otras veces, por defecto de los baleros, sacan este hundimiento los proyectiles; así como otras, sin que se sepa la causa, se observa en ellas un pequeño agugerito en su base, y es igualmente sabido por los profesores médicos que tratan sobre el particular, que á estos proyectiles los divide la fuerza de la pólvora al salir de la boca del arma, de la misma manera que si fueran cargas de palanqueta, y los fragmentos hieren tambien del mismo modo, es decir, siempre apartándose unos de otros.

Yo no observé que estas y otras cuestiones del caso se hubieran tomado en consideracion para decidir (realmente) resueltamente que la otra mitad se hallaba dentro de la cabeza, y meterse á buscarla sin pérdida de instantes, desbordando tegidos, rompiendo huesos hasta llegar sin urgente necesidad á la peligrosa operacion del trépano.

En los juicios pronósticos de las heridas de cabeza, se equivocan hasta los mas sábios, y ¿quién puede gloriarse de no equivocarse en medicina y de no errar jamás en diagnóstico? . . . . . . . . . El Sr. Hidalgo Carpio sabe bien jurisprudencia médica; es un médico legal, no hay duda; con su práctica ha probado constantemente sus conocimientos y destreza, soy el primero en confesarle ésta y en reconocer aquellos; mas en el caso que nos ocupa, creo que padeció una preocupacion vertiginosa y se precipitó tanto cuanto se preocupó; pues que á mi ver debió primero proceder á *evidenciar* el caso y escuchar los juiciosos conceptos de otros profesores, para no exponer

por una precipitacion semejante, á que se generalice la idea de que en el arte no hay instruccion comun ni talento conocido: yo, sin poner el mio en mas favorable condicion de la en que el indulgente público la ha puesto en los varios lugares de que he sido vecino, habria hecho en este caso lo que el sábio baron Larrey con un soldado de la semi-brigada 18ª, "quien en la rebelion del Cairo recibió un tiro, en el que la bala penetró por la "parte media del frontal cerca del seno, dirigiéndose luego oblicuamente hácia atrás entre el cráneo y la dura madre; marchó así á "lo largo del seno longitudinal, hasta la sutura occipital, donde se detuvo. Su presencia "determinó todos los accidentes de que la "compresion, que unidos á otros signos, *no "dejaban duda alguna* sobre la presencia de "un cuerpo estraño en el interior del cráneo, "pero sin que se pudiese reconocer el asiento "de éste: el herido señalaba siempre un dolor "fijo en un punto diametralmente opuesto al "de la entrada de la bala: entonces el Sr. "Larrey citado, introdujo una sonda de goma "elástica en el agugero del hueso frontal, la "hizo fácilmente reconocer el trayecto hasta "la bala, la encontró, y en seguida midió ex"teriormente el camino que habia recorrido "en el interior; hizo entonces una contra-aber"tura por medio de una ancha corona de tré"pano, por la que salió mucho pús; extrajo la "bala que deprimia la dura madre y compri"mia el cerebro, y ya nada se opuso á la cu"racion que fué completa entonces."—Relat. Chirurg. de 1º armée d'Orient., pág. 283.

Por lo que someramente tengo estudiado como antiguo médico del ejército, me hubiera sujetado en el caso al parecer del Dr. Chassaignac, quien en su tratado clínico y práctico de las operaciones quirúrgicas, escrito en Paris en 1861; en su tomo 1º, pág. 227, líneas 1ª y 2ª, dice: "que los cuerpos estraños "se extraigan con los menos sacudimientos y "la menor vibracion posible." En la página 726 del mismo tomo dice el autor que las balas hundidas en el cráneo, *si se llega á reconocerlas*, se les extrae con muchas precauciones, y que la regla de práctica es, extraer esos cuerpos estraños *siempre que se manifieste su presencia y no se corra un peligro amenazador inmediato.*

Llamo respetuosamente la atencion del juzgado en que aquí *no se presentó la bala*, y en la solicitud que de ella se hizo, *el herido corrió un peligro inminente.*

Traeré tambien á la memoria, como muy peculiar á mi propósito, esta otra doctrina del mismo autor, visible en las líneas 39 y 40 de la misma página y tomo: "Si la bala ha penetrado profundamente en el cerebro, nada hay que *ensayar*."

Vuelvo á insistir en que la abstencion del facultativo en el caso dilucidado, hubiera sido á toda luz mejor que la operacion, puesto que á juicio de éste y otros autores, varios heridos del cráneo han conservado muy largo tiempo balas en el cerebro, sin que *precisamente* les hayan causado la muerte.

Las operaciones que prueban que los cuerpos estraños han demorado mas ó menos largo tiempo en el cerebro en un estado inofensivo y en alguna manera latente, son una prueba de que nunca debe precipitarse la operacion en busca de tales cuerpos, y precisamente obligan á los profesores á que se abstengan de operar inmediatamente en semejantes casos, los que no por raros son agenos de admiracion en el terreno de la naturaleza.

De aquí deduzco que no se puede hacer una regla fija de semejante novedad, para decidir generalmente tal indicacion con una herida como la de que actualmente nos ocupamos, no siendo necesaria ni tan violenta semejante operacion, puesto que ella convirtió la herida del Sr. Prieto de su carácter *de leve al de grave*, que es indudable, le ocasionó la operacion del trépano, hasta provocar la muerte, que ha podido sobrevenir.

Ahora, respecto á la festinacion con que el Sr. Carpio procedió á tan resgosa operacion, séame permitido, con la autoridad de muy distinguidos profesores, patentizar que la demora de tal operacion hubiera sido mas favorable que el mal que actualmente sufre el paciente por tal precipitacion, y en prueba de ello, óiganse los siguientes casos quirúrgicos citados por el mismo Chassaignac, que dice: "que un soldado de la marina inglesa cayó "en alta mar, de lo alto del mástil sobre el "puente: lo levantaron sin conocimiento: poco "despues llegó á Gibraltar el buque; el heri"do se llevó al hospital, donde permaneció en "igual estado muchos meses: despues se le "envió á Inglaterra; llegó por fin al hospital "de San Thomas, en Lóndres, en un estado "de completa insensibilidad: *trece meses des"pues de su accidente, fué operado* por Mr. Chi"se; á los cuatro dias de operado pudo levan"tarse y hablar: *pocos dias despues curó per"fectamente.*" El otro es el caso de un adulto, "quien á consecuencia de una herida sobre la "cabeza, se fracturó el cráneo y se deprimió "el fragmento: así permaneció con alternati"vas tres años, *despues de los cuales* se le hizo "la operacion del trépano y *curó*."

Por lo visto es muy claro que innumerables son los casos en que el trépano se aplica y

con muy buen éxito, mucho tiempo despues del accidente; pues aunque se sabe que las compresiones traumáticas, llevadas á un alto grado, son generalmente mortales en poco tiempo: sin embargo, se conservan mucho tiempo los enfermos en un estado letárgico antes de la muerte; y en las circunstancias habidas é inspeccionadas tan inmediatamente por el Sr. Carpio, ningun síntoma violento se presentó para lo exigente y apremiante que lo decidió á proceder en contrario de estas reglas tan bien establecidas, puesto que el enfermo, si bien con pusilanimidad de espíritu en lo moral, en lo físico no alarmó seguramente la inteligencia del facultativo, porque á pesar de su lesion, siempre estuvo en el uso de su razon y de la palabra; tuvo siempre el conocimiento perfecto de lo que decia y de lo que deseaba; contestaba á lo que se le preguntaba: tuvo siempre íntegro el oido y la vista espedita; el movimiento de la cabeza y de sus miembros susperiores é inferiores: decia lo que sentia, pensaba y queria, nada indicaba que estuviesen afectadas las funciones cerebrales: tampoco habia perdido sangre ni quedado exánime ni sumamente débil, ni tampoco los movimientos, esfuerzos ó conmociones morales le causaron síncopes: conservaba sus fuerzas, tanto de cuerpo como de espíritu: su pulso era bueno; no tenia grandes dolores, ni hubo hemorragia ni derrame, ni otros efectos consecutivos: no tuvo los fenómenos nerviosos de conmocion: no habia estupor; tampoco los accidentes de compresion se llegaron á manifestar, y mucho menos que éstos hubieran ido agravándose rápidamente; nada, en fin, juzgo en el caso fuera indispensable para la decision operatoria instantánea, que á mi modo de ver, trajo los síntomas alarmantes que despues de ella se manifestaron, y tan benignamente, que no tuvieron progresion, y antes bien terminaron con la sanidad del herido.

Finalmente, en la infalibilidad con que desde el principio de su reconocimiento en la situacion de la herida del Sr. Prieto ha querido el Sr. Carpio sostener (para la operacion) que existe una parte de la bala en el interior del cráneo herido del paciente, se ve que únicamente en ella descansa la opinion del médico de cárcel, Dr. M. Gordillo y Reynoso, puesto que no habiendo como el Sr. Fenelon y yo oportunamente reconocido y calificado la naturaleza primitiva de la herida causada por el balazo, se suscribe al testimonio del referido señor, para tambien sostener, á mas de que la herida es grave por esencia, que son mortales sus consecuencias, al grado de tener irremisiblemente amenazada la vida de una manera intempestiva por el depósito de tal fragmento, cuya afirmacion, señor juez, entiendo que en razonable derecho, carece de todo fundamento, por las razones que dejo expuestas y otras muchas que omito y no pueden ocultarse al buen juicio y penetracion del juzgado; con respetuosidad repito que en mi humilde opinion, la herida que recibió el Sr. Prieto *fué leve*, habiéndose agravado por la operacion que sin necesidad ni objeto verdaderamente conocido se le hizo por su médico el Sr. Hidalgo Carpio.

Protesto habermo producido con verdad, segun mi leal saber.

México, Octubre 29 de 1871.—Firmado. —*Dr. Vicente Licea.*—Entre líneas.—*Gordillo.*—Vale.—Entre paréntesis; herido; realmente; con: No vale."

Este documento tiene que analizarse bajo diferentes puntos de vista; el uno no nos pertenece, pues es solo propio del juez; el otro es el científico, sobre lo que hablaremos luego; el tercero es el de moral médica, sobre el que diremos algunas palabras: Se trataba de sostener una opinion que se habia enunciado anticipadamente, y ademas, de llegar al fin propuesto; no era fácil formular argumentos para acomodarlos á una determinada consecuencia, y se recurrió á lanzar una acusacion nueva que llamase la atencion del proceso judicial hácia nuevo punto, y sin tener en cuenta la responsabilidad médica, ni el derecho de defensa, se acusa á un cirujano de haber causado lesiones en vez de curar, y lesiones de tal magnitud, que pusieron en peligro la vida del paciente. ¿Es creible suponer tanta ignorancia, y un juicio tan ligero y contradictorio para pensar y obrar de este modo en un cirujano que no teme practicar la operacion del trépano? ¿Se conoció, al hacerla, todo el peso de la acusacion, y sus trascendencias, no solo para el juicio sino aun para el mismo herido? De todas maneras, se sacrificó al amor propio la conciencia, la filantropía y la obligacion. ¿Por qué se exploró la herida de una manera cruenta? en otros términos, ¿cuál fué el dato que obligó á desbridar? ¿el que al extraer el proyectil se encontró solo una fraccion? ¿qué sucedió con el resto? La respuesta á esta pregunta debió ser la única y poderosa razon que demostrase incontestablemente que toda aquella exploracion y las operaciones siguientes eran inútiles; faltaba una parte del proyectil, se iba á buscarlo; pues bien, señálese dónde está, preséntese lo que se busca, y entonces, hasta sin palabras quedaria demostrado que todo paso adelante era mas bien perjudicial que útil. Esto, prescindiendo de las esquirlas,

que son otros cuerpos estraños que es necesario extraer; pero nos contentamos con detener las maniobras, por ahora, desde su principio. Este gran argumento faltó entonces, y aun falta hoy; era preciso buscar el resto del proyectil.

No se diga que la descripcion de las diversas balas y cargas que tan minuciosamente se hacen en la ampliacion, responden á la duda, porque en todas ellas está expresándose que solo la de palanqueta podria dividirse longitudinalmente; pero si esta fuera, seria media bala, no una tercera parte; y en las otras condiciones constan, por el parecer de los peritos así como por las leyes físicas, que la seccion hubiera sido transversal.

Por último, señores, un médico á la cabecera de un enfermo, ve que lo van á sacrificar, á exponer su vida á un peligro que no tiene, al mismo tiempo se va á aumentar la responsabilidad de otro hombre, y solo porque se ha creido desairado, se calla, no hace observaciones al que tan torpemente se conducia, siquiera para que, comprendiendo una oposicion, se detuviese en su marcha y consultase con otros facultativos; no, solamente se conforma con dar una disculpa, pronunciar una frase ambigua como la de los antiguos oráculos, y *protestar con su retirada*, que motivó de otro modo. Esto es posponer, repetimos, al amor propio la conciencia, la filantropía y el deber; y, en una palabra, faltar á la moral médica, y todavía ante la ley, acusar sin probar.

Hemos dicho que juzgamos moralmente por ahora la ampliacion al certificado defensor, y debemos dar una explicacion, porque en esta parte que solo hablábamos de la legal, hemos introducido la de moral, faltando hasta cierto punto al método; pero como esa ampliacion es un documento que ya el juez exigió, ya es legal; como ese instrumento no tiene reglas de elocucion precisas y se concede en él libertad para decir y extenderse cuanto se quiere, el exámen de él solo podria hacerse en su espíritu y no en su forma.

Concluiremos ahora nuestro exámen legal, haciendo notar solo que esta ampliacion tiene fecha posterior al certificado de sanidad del facultativo de cabecera.

Nos parece que hemos señalado las irregularidades de los documentos, ó mejor dicho, el lugar que les corresponde en la apreciacion jurídica; ahora solo expresaremos, que aun en esa altura la cuestion, debió limitarse la consulta que se propuso á los médicos consultores á un solo punto. Esto que vamos á decir no es criticar de ningun modo al señor juez, á quien respetamos tanto por su saber, como por su autoridad, y sobre materia que ciertamente no conocemos, pero aventuramos una reflexion que en nuestro concepto, abreviaba el camino para resolverla, y era esta: *Segun los datos que constan en los documentos correspondientes, la herida descrita en éllos, ¿cómo debe calificarse?* Nos parece que de este modo se tenia lo que se necesitaba, y los consultores solo se habrian ocupado del *caso*, fundando su opinion en doctrinas suscintas y precisas. Las otras cuestiones son del dominio de la responsabilidad médica, que daria lugar, si se quiere, á otro juicio, pero que era de muy distinto carácter, teniendo que variar el actor y el jurado.

No obstante, tal vez estemos en un error; pero fundados en las razones expresadas antes, nos parece que el defecto principal de estos procedimientos está en la ley y no en las personas; ofrecimos ampliar mas nuestros raciocinios, y este es lugar oportuno; pero antes permítasenos desvanecer otro cargo que en nuestro concepto carece de fundamento, y es el que se quiere hacer suponiendo que el señor juez habia mandado que los procedimientos quirúrgicos se limitasen solo á la extraccion de la bala. No es posible tal circunstancia, porque ni hay ley que lo exija en ningun código del mundo, ni es posible suponer que hubiera una persona que se creyese con autoridad para obligar á un médico á usar solo cierta clase de medicinas ó remedios; esto ni en la ciencia ni fuera de ella, ni en lo legal, ni en el sentido comun, ni por último, vulgarmente cabe tal doctrina; no es posible refutarla, porque ciertamente no se concebia que pudiera habérsele ocurrido á nadie.

En la clasificacion de las heridas están enteramente conformes la ley y la ciencia, es decir, que nuestra práctica médico-legal en este punto es filosófica, y por lo mismo buena; no obstante nos atrevemos á indicar una adicion que el digno profesor D. Juan Navarro acostumbraba en la práctica y que creemos útil, y es la de dividir la segunda clase, es decir, la de graves por accidentes, agregando los calificativos *remotos* y *próximos*, expresando con esto que los accidentes son enteramente peculiares de la herida ó no. Creemos que así se disminuirian esos puntos tan discutibles, sobre si los accidentes aumentan la responsabilidad civil ó criminal del reo; pues se comprende que los accidentes tales como la podredumbre de hospital, la erisipela cuando solo reina en los hospitales, la infeccion purulenta, son accidentes que no habrian sobrevenido sin la herida, pero están fuera de la prevision del agresor, y no siendo precisos de solo la lesion, no deben reportar gravámen;

al contrario, los consecutivos á una herida penetrante de pecho, que interesó la arteria intercostal y produjo un derrame interno, y éste no se absorve, trae los accidentes propios de esta enfermedad, que son precisos, indispensables de la herida, sin que en ellos tengan influencia ni las circunstancias locales, ni la constitucion epidémica. Pero una vez de acuerdo en esta clasificacion, ¿por qué, sin embargo, hay cuestiones que no se resuelven tan sencillamente como debia ser supuesta esa uniformidad que indica que la ley y la ciencia están conformes? Porque si es cierto que existe esa conformidad, la ley quiere que toda la responsabilidad criminal se deduzca de la clasificacion médica, y este es para nosotros el mal. Porque meditando imparcial y filosóficamente, no es posible que la naturaleza de la lesion determine la intencion del reo, y por consiguiente, la criminalidad. Un ejemplo aclarará estas ideas: un individuo ve á otro armado de un garrote, y sin pretender otra cosa que desarmarle, le infiere una herida en el brazo para inutilizarlo de momento; pero el instrumento vulnerante rompe completamente la arteria humeral, y el herido sucumbe antes de que se le puedan proporcionar los socorros necesarios. Otro individuo tira una puñalada á su enemigo, dirigiéndola á la region precordial intencionalmente, con objeto de herir el corazon; pero el impulso no fué suficiente, ó un movimiento del atacado impide que sea herido el órgano, y solo produce una herida penetrante simple, que sana sin accidente á los ocho dias.

Desde luego se ve que las clasificaciones deben ser las que corresponden á sus resultados; una fué mortal, la otra, si no leve, cuando mas, grave por accidentes; y fundada en estas circunstancias la ley, condena al uno como homicida, y al otro solo le impone una pena corporal y la indemnizacion ó responsabilidad civil. ¿Es esto justo? El segundo, intencionalmente quiso matar; contra su voluntad no mató; al contrario el otro, mató sin querer y aun sin pensarlo.

Hé aquí la razon de la existencia de la cuestion que nos ocupa: no hubiera sucedido esto si la ley solo considerase como circunstancia agravante especial del delito, la naturaleza de la lesion; hay muchos casos en que para sentenciar justamente, ni aun seria necesaria esa clasificacion. No se crea por esto que la juzgamos inútil, no; una sentencia debe estar plenamente y en conciencia fundada, y ninguna circunstancia es no solo inútil, pero ni insignificante, para que lo sea debidamente; pero no puede ser el único y exclusivo fundamento de la criminalidad, y por consiguiente del fallo. Este defecto de la ley fué lo que abrió campo para buscar la defensa en hacer variar la clasificacion de la herida, aunque en el caso actual, se hizo á un lado la consideracion del *perjuicio de tercero.*

Aunque no nos consideramos capaces de calificar con acierto sobre jurisprudencia, sí, por la parte que nos toca, y comparando, podemos juzgar lo que sea mejor en nuestro juicio, y de esta manera creemos que el código penal vigente está mas conforme con ese espíritu filosófico que deseamos, pues en el art. 32 dice: "Todo delito produce responsabili-"dad criminal, esto es, sujeta á una pena al "que lo comete, aunque solo haya tenido cul-"pa y no dañada intencion."

Hé aquí ya asentado que solo el hecho de cometer el delito produce la responsabilidad criminal; se infiere desde luego, que la mayor ó menor gravedad de la lesion, solo constituirá una circunstancia agravante ó atenuante, que unidas á las demas que hayan concurrido en su perpetracion, servirán para aplicar el fallo que le corresponda á la suma de esas circunstancias; en este caso el médico es un testigo que fija simple y sencillamente una de esas circunstancias, acaso la principal, pero no la única. Por eso despues al tratar ya de las penas á los heridores, marca las condiciones generales siguientes: en el art. 527 dice: "Las lesiones que no pongan ni puedan po-"ner en peligro la vida del ofendido, se casti-"garán con las penas siguientes:" y marca las penas con arreglo á los daños mas ó menos graves que puedan ocasionar.

El art. 528 es como sigue:

"Las lesiones que aunque de hecho no pon-"gan, hayan podido poner en peligro la vida "del ofendido, por la region en que estén si-"tuadas, por el órgano interesado ó por el ar-"ma empleada para inferirlas, se castigarán, "etc."

Por último, el 529 dice:

"Las lesiones que pongan en peligro la vi-"da del ofendido, se castigarán por solo esta "circunstancia, con cinco años de prision."

Tal vez juzguemos con preocupacion, pero nosotros vemos aquí á la ley que solo pide al médico le marque todas las circunstancias que de su ciencia dependen, para graduar la responsabilidad y por ella la pena; con ello da una muestra de que el delito no lo constituye únicamente la naturaleza de la lesion, sino que el juez debe reunir otros datos, otras circunstancias á mas de esa, para fijar su juicio y fundar su sentencia.

Si en estas condiciones se hubieran encontrado las personas que dieron motivo á la disidencia de clasificacion, habrian determinado

la cuestion en otros términos mas sencillos, ya que hubieran creido oportuno valerse de ella para su objeto; ya no se habria ofendido la susceptibilidad del gremio médico, y se habria suscitado, si se quiere, una cuestion de responsabilidad exclusivamente médica, que habria sido llevada en sus procedimientos de otro modo, y en la que se hubieran aclarado los hechos con fundamentos científicos, ofreciendo así una reparacion ó castigando justamente al que faltó.

En consecuencia, creemos que no existió realmente una cuestion médico-legal, sino un incidente irregular, que lo hizo mas, el haberlo suscitado y querido esclarecer ante un jurado, ignorante en su totalidad en la materia.

Tal es nuestro juicio en lo concerniente á la parte legal; examinemos ahora la científica.

Debemos repetir que estamos en presencia de un caso, el que es como sigue, enunciado en términos propios al estado actual: *Un individuo ha recibido una herida por arma de fuego, cuya descripcion consta en los documentos que hemos leido ya; segun ella, ¿qué clasificacion debe dársele?*

Por la descripcion de la esencia vemos que luego que se hizo la extraccion del proyectil, primer paso, natural, sencillo y preciso, mirando que solo era una tercera parte de él, reconoció por la herida que habia otro trayecto directo al hueso. En la ampliacion al certificado defensor, que es el documento contrario en que se hace descripcion de la herida, segun el primer reconocimiento que practicó su autor, nos dice habia un surco en el hueso que interesó su lámina externa; fijémonos en que este surco fué encontrado por medio de una sonda elástica.

Aunque estamos frente á una reunion de médicos, que forman nada menos que una Academia, queremos no necesitar del Diccionario de Nysten para explicarnos y hacernos entender, y nos proponemos discurrir á lo vulgo, hasta donde sea posible; tomemos los segundos datos para manifestar la imparcialidad que nos domina, y reflexionemos: aunque con un instrumento muy poco sensible, se percibe que hay fractura, incompleta, y el herido ha tenido vasca, y ha caido en el momento de recibir el balazo; esto quiere decir, segun los principios elementales de cirujía, que se trata de una herida con fractura y conmocion cerebral; esto es, en términos claros y naturales, que es complicada y no simple; primer dato que nos ha de servir para concluir con la clasificacion.

Luego, como ya dijimos antes, habia que buscar el resto de la bala que no se encontró en parte alguna, pues se nos dice que en el lugar del suceso se encontraron inmediatamente dos señales de balas, y éstas; pero no se nos dice que hubiera un cuerpo intermedio entre el agresor y el herido, que presentase señal de choque capaz de dividir el proyectil vulnerante antes de herir; y este dato ni aun suponerse puede, porque mas adelante se quiere explicar la division por una mala disposicion del arma, lo que está destruido tambien con solo observar el fragmento y compararlo con la figura que se dice tenia la herida; porque si ésta hubiera sido producida por solo aquel, habria tenido la forma de una incision en media luna, y no la oblonga; podemos, pues, asegurar hoy todavía, que el resto del proyectil estaba en la herida. Pues un practicante hubiera desde luego buscado de nuevo, como se hizo, no con una sonda elástica, sino con un estilete, el que dió á conocer que habia una fractura y esquirlas. Natural era ya tratar de descubrir los desórdenes y el proyectil, y no habia mas remedio que ampliar la herida, con lo que tambien se hacia un bien, evitando que la inflamacion consecutiva produjese una extrangulacion por las fuertes aponeurosis de ese lugar; habia esquirlas, cosa muy natural supuesto que habia una fractura en surco; era preciso extraerlas, tal es el precepto quirúrgico en todos casos, pero mucho mas tratándose de los huesos del cráneo, que sirven de cubierta á un órgano tan interesante que exige mas prevision preventiva que conocimientos para remediar sus afecciones.

Habia que considerar, que aun suponiendo la fractura incompleta, el periostio estaba destruido (y esto se ve perfectamente en las esquirlas), y es un principio probado, que esta causa predispone y aun determina la necrosis; ésta y la inflamacion necesaria, pues una herida por arma de fuego nunca cicatriza por primera intencion, son accidentes que debian esperarse hasta por las personas que no son médicos, y que en su marcha podian afectar el cerebro y ser de todo punto graves; por lo que nos hacen inferir que no podia ser *leve* una herida que en su menor complicacion podia traer accidentes, y no remotos. Segundo dato.

Hasta aquí, la descripcion hecha en la ampliacion nos da fundamentos para desmostrar que la herida en cuestion, siendo de arma de fuego, con fractura y esquirlas y acompañada de conmocion cerebral, *no podia ser leve*.

Continuemos: la esencia dice que, explorada la herida ya amplia, con el dedo, ofrecia en el fondo esquirlas que se extrajeron en parte, pues una era mas grande y no pudo sa-

lir por la fractura. Este dato no se niega de una manera perentoria en la ampliacion, pero se da á entender que fué hecha por el cirujano, cuando éste, engañado, habia esforzádose por extraerla. Circunstancia en verdad incomprensible, pues la resistencia de los tegidos vivos es muy grande; pero suponiéndola contrariada y vencida, debemos comprender que ya el surco era fractura, y que cuando mas, podriamos aventurar la idea de que esos esfuerzos completaran la fractura del hueso en todo su espesor, para lo cual debieron hacerse esfuerzos perpendiculares á la superficie y no oblicuos; y segundo, suponer que cuando menos la porcion interna estaba ya rajada, ó era muy delgada, al grado de ceder á los esfuerzos del cirujano; el *horroroso chasquido* que oyeron los presentes, nada prueba, pues no logrando desalojar la esquirla, el instrumento se desprendia del hueso con rose violento y le hacia producir un sonido, que para los profanos en el arte es siempre horripilante, como lo es ver dar la simple puncion de una sangría.

Aun suponiendo completada la fractura por el cirujano (que no lo creemos), es claro que el fragmento huesoso que con tal facilidad se pudo salir de su lugar, dejado allí, debia ser una causa de inflamacion que terminaria por la caries y necrosis de toda esa parte huesosa que carecia ya enteramente de sus elementos naturales de nutricion, y por consiguiente, en vez de ser un perjuicio y de agravar la situacion del paciente, era un bien, porque se evitaban resultados que no hubiera sido fácil dominar despues y que hubieran sido muy graves. Pero sobre todo, el objeto principal que se buscaba no aparecia, y el cirujano siguió buscando, y encontró la dura-madre rota en el borde inferior de la abertura y desprendida del hueso. ¿Qué fué lo que rompió esta membrana? ¿tambien el cirujano? Evidentemente no, porque correspondia en forma y situacion á la abertura del hueso; y porque si tanto hubiera avanzado el impulso, la masa cerebral habria sido atacada tambien.

Ya tenemos aquí, que segun lo referido, el resto del proyectil penetró en la cavidad del cráneo, y no se sabe hasta donde, pues no se le halló, y la membrana externa del cerebro estaba herida, y quién sabe lo que podria resultar desde luego de estas circunstancias; pero sí era de temerse muy naturalmente una situacion muy grave, demasiado grave, de todos estos desórdenes; ya no son simples accidentes de propagacion por continuidad á un órgano de tan grande importancia; ya esto es verdaderamente lesion en él, y desde luego cualquiera persona de sentido comun expresa que aquello es *grave*, con toda gravedad, en tono y en sentido. Y en efecto, señores, ¿quién puede ante esta situacion creerse capaz de salvarla con seguridad? ¿Quién no da un pronóstico, si no funesto decididamente, dudoso al menos? Y si el pronóstico es dudoso, ¿cuál debe ser la clasificacion? Porque la clasificacion de una herida no implica el pronóstico; son dos cosas diversas; la clasificacion es un juicio que se funda y debe fundarse en los hechos y circunstancias presentes, y existe ya, porque marca el daño que se ve; el pronóstico varía en el curso de la marcha de la lesion ó enfermedad segun los datos que presenta despues. La gravedad de una lesion, lo mismo que de una enfermedad, no trae por precisa consecuencia un término funesto; el cólera es una enfermedad *extremamente grave*, y sin embargo, ¡cuántos han sobrevivido á él! y á pesar de esto lo ha sido, le es y lo será. Baste, pues, que los daños materiales sean capaces de poner en peligro la vida para que se considere su existencia como grave.

Por último, mencionaremos como fundamento irrecusable de los funestos resultados que pudo ocasionar la lesion de que nos ocupamos, la otitis interna que se presentó pocos dias despues del accidente, y como consecuencia de ella, la sordera; siendo de advertir que estos accidentes no son de los mas graves ni mas inmediatos.

Estas consideraciones expuestas, como anticipamos, con sencillez para no tener que ocuparnos del punto de clasificacion en términos elevados y científicos, nos hacen concluir que la dada á la herida en la esencia de ella, era la que le correspondia, y no puede variar á pesar del resultado. La herida *fué grave por esencia*, á pesar de haber sanado el herido.

Hemos procurado reducirnos á términos vulgares, porque la cuestion científica, si bien se presta á una erudita y lata disertacion, ésta solo seria una redundancia, tanto de los argumentos del Sr. H. Carpio, como del Sr. Rodriguez, ó hubiéramos tenido que concretarnos á formar un acopio de citas de autores y á ser reproductores de doctrinas que aprendemos desde estudiantes; y por último, para demostrar con ello que no hubo la cuestion científica, pues una oposicion sistemática jamás podrá levantar dudas sobre doctrinas admitidas y comprobadas; hemos creido que las consideraciones racionales fundadas en la ciencia, harian palpables nuestros juicios, tanto al apoyar el certificado de esencia, como á la proposicion asentada al principio, de que ni hubo causa célebre, ni cuestion científica que dilucidar justamente; y en suma, abstenernos

de dar una leccion sobre heridas de cabeza, que ni era de nuestro agrado, ni el fin de nuestro estudio.

Pero nos queda que tratar ahora el punto de honor que nos da derecho á ocuparnos de la cuestion, y es el de la acusacion hecha al facultativo de cabecera en su método de exploracion. Hemos dicho antes que los desbridamientos tenian varios objetos y probado que eran todos de importancia, con lo cual hemos demostrado tambien que estaban perfectamente indicados; por ellos se prevenian los accidentes propios de la extrangulacion, y permitieron hacer la verdadera exploracion de la herida, la que se practica por el tacto directo con el dedo. Esto era obligatorio, por lo mismo estuvo bien hecho.

La fractura del hueso se dijo que la habia producido con los esfuerzos ejecutados por medio de la espátula usada como palanca; este cargo, verdaderamente grave, pide alguna extension. Si el hueso estaba intacto, esa palanca no podia existir, pues le faltaba la resistencia supuesto que no habia punto contra el cual obrase la potencia; así es que, físicamente era imposible producir la fractura de ese modo; esta consideracion es tan natural y precisa, que el cargo tuvo que hacerse en términos contradictorios, y se quiso dar esa resistencia diciendo que, borneando la espátula se produjo un agugero, permítasenos la palabra, en donde se introdujera la palanca formando la resistencia, olvidándose del surco que tenia el hueso y que hacia innecesario un medio que por otra parte era impotente; sí, impotente, porque no es posible que se haga en poco tiempo con una espátula un barreno de un hueso, capaz de ofrecer una resistencia suficiente para fracturarlo, mucho menos en el vivo, en el que la resistencia de los tegidos es inconmensurable respecto de la natural de solo la materia.

Este cargo tan grave, al mismo tiempo tan alucinador al referirse con su chasquido horripilante, no tiene el mas ligero fundamento racional, mucho menos científico, y es imposible probarse experimentalmente.

No existiendo tal circunstancia y sí las esquirlas hundidas, era, pues, útil y necesario emplear el trépano; operacion que no es tan peligrosa como se le quiere pintar, mas que para los que no la conocen ó no saben practicarla.

La operacion del trépano aplicada al cráneo, es una operacion indicada en todas las fracturas del cráneo, con ó sin hundimiento, para extraer las esquirlas ó evitar la compresion cerebral; en las heridas penetrantes hechas por un instrumento punzante: en las heridas por arma de fuego, en las cuales han sido interesados los huesos del cráneo: para extraer toda clase de cuerpos estraños hundidos en el cerebro; practicar la reseccion de las partes huesosas enfermas; dar salida á los líquidos derramados entre la dura-madre y los huesos del cráneo, y aun en la sustancia cerebral. Para poder operar los tumores del cerebro como abcesos intra-cranianos, fungos de la dura-madre, etc.; impedir que estos tumores ejerzan su compresion sobre el cerebro: en fin, se emplea preventivamente en las contusiones del cráneo y para evitar el desarrollo de la epilepsía traumática y aun la expontánea.

Puede practicarse esta operacion á la voluntad del cirujano en cualquier punto del cráneo que sea de su eleccion, evitando siempre que le sea posible, los puntos mas gruesos; la protuberancia occipital, lugar confluente de los senos cerebrales; los ángulos antero-inferiores de los parietales, respetando así la arteria meningea media; y el trayecto que existe entre el occipital y el apófisis crista-galli, en el cual se aloja el seno longitudinal superior.

Los cirujanos modernos operan en caso de necesidad, en el lugar mismo en que están hundidas las esquirlas ó existe el cuerpo estraño que debe extraerse, en donde se supone que existe un abceso ó un derrame cualquiera, sin respetar en esos casos ni los senos frontales ni los trayectos de las suturas. La hemorragia se combate con los medios apropiados, sea que provenga de la arteria meningea media ó de los senos cerebrales. Ejemplo de ello nos dan Garengeot, Warner, Shapp y Marcheti, operando sobre los senos frontales; Fabre y Meckren que trepanan sobre el temporal; Bilguer, Gooch y Copland sobre el occipital, y finalmente, Beranger de Carpi, Corterius, Hoffman, Pallas y Acrel sobre las suturas.

Los benéficos resultados de la operacion del trépano sobre la bóveda craneana son:

1º Estraer desde luego las esquirlas hundidas en el encéfalo, y cuya presencia allí, como la de todo cuerpo estraño, determinan supuraciones contínuas de abcesos múltiples; diversos trayectos fistulosos, cefalalgia violenta, contínua é intermitente, convulsiones, parálisis, y con el tiempo el desarrollo de la epilepsía.

2º Evitar las caries y necrosis de los huesos del cráneo y todos los accidentes de la compresion y de la meningo-encefalitis, resultados del hundimiento de los huesos ó de la presencia de cuerpos estraños en ellos ó en la masa cerebral.

3º Dar salida á colecciones líquidas sanguíneas ó purulentas, cuya presencia en el cerebro da lugar á graves accidentes y es incompatible con la vida.

4º La fácil estirpacion de diversos tumores que gravitan sobre el cerebro, evitando su compresion.

5º y último. Obrar preventivamente como lo han hecho facultativos respetables, imitando á Pott, Sabatier, Murssina, Schindler y otros muchos, en distintas lesiones del cerebro.

Los peligros que acompañan á esta operacion y que pudieran contraindicarla, son consiguientes al procedimiento operatorio y dependen de la destreza y habilidad del cirujano, ó son anexos á la operacion misma. En cuanto á los primeros, son comunes á todas las operaciones quirúrgicas y están sujetos á la mano del operador. Una simple sangría mal ejecutada, está sujeta á muchos peligros, trayendo consigo lesiones de graves consecuencias. Si, pues, el cirujano que opera se arregla justamente al método operatorio y confia en su destreza para manejar los instrumentos necesarios, no tiene que temer peligro alguno, ni es por consiguiente la trepanacion una de las mas graves operaciones.

Las amputaciones y resecciones en general, la ligadura de las arterias, la operacion de la catarata, la pupila artificial, la traqueotomia, el cateterismo de la uretra, la herniotomía, las operaciones tocológicas y otras muchas que seria penoso enumerar aquí, se practican diariamente por todos los facultativos, son tanto ó mas graves que la trepanacion y están sujetas á mayores peligros, puesto que á todas ellas las acompañan ó suceden accidentes gravísimos, y muchos de los cuales no siempre se pueden combatir ni en el momento ni despues de la operacion.

El argumento de que con la operacion del trépano se agrega á la lesion principal otra nueva tan terrible como ella, no es de tanto valor, si se considera que la mayor parte de las operaciones son tan graves como la lesion que con ellas se combate, y no por eso dejan de practicarse, puesto que sustituyen un peligro remoto y que puede combatirse, al presente inminente ó irremediable.

La litotomía y la litotricia, y por último, las operaciones autoplásticas son acompañadas y seguidas de peligros y accidentes terribles que traen consigo lesiones enormes, comparadas á las ya existentes; y sin embargo, se practican todos los dias, y casi siempre con muy buenos resultados.

Si fuéramos á retroceder ante la perspectiva funesta de todos los peligros y contrarios resultados, seria necesario sepultar el arsenal quirúrgico y quedar de simples espectadores ante la llegada de la muerte. La ulceracion de las membranas encefálicas, su desnudez y la formacion en ellas de excrecencias fungosas, reproches atribuidos á la trepanacion, son lesiones menos graves en comparacion de las que reclaman su empleo: y por las dudas de que pueda sobrevenir lo que no es comun, se despreciaria la oportunidad, incidente principal, y no se cumpliria con el preciso deber de intentar un medio que devuelva la salud ó remedie algunos accidentes y pueda hacer soportable la vida. ¡Cuántas veces el retardo en las operaciones hace palpable su necesidad! y esto cuando ya no es posible remediar los males que la estaban reclamando imperiosamente!

De estas consideraciones meramente prácticas, de la innocuidad de la operacion hábilmente practicada, y de su oportunidad tan generalizada, ha resultado la determinacion de los mejores cirujanos para practicar con la liberalidad que hoy lo hacen, la operacion del trépano.

En la herida por arma de fuego que estudiamos, y que produjo una fractura del cráneo con hundimiento de esquirlas, y sin salida del proyectil, habia cuatro indicaciones para practicar la trepanacion:

1ª Extraer los fragmentos huesosos que no pudieron serlo á pesar de las reiteradas tentativas hechas con los instrumentos apropiados, lo cual dependió de la situacion de esos fragmentos, que por su hundimiento sobre el encéfalo, debian ser causa de graves accidentes.

2ª Ir en pos del proyectil que podia estar encasquillado en los mismos fragmentos, ó bien interpuesto entre las meninges y los huesos de la bóveda del cráneo.

3ª Ampliar la herida para dar salida á la sangre que pudo derramarse entre la duramadre y los huesos de la bóveda craneana ó en la misma sustancia cerebral.

4ª Prevenir los accidentes consecutivos de inflamacion y compresion encefálicas abriendo paso á los líquidos que pudieran retenerse allí, y no muy remotamente, al mismo proyectil, en caso de que no pudiera asirse con los instrumentos apropiados.

Desde los tiempos de Hipócrates, en que se inventó la trepanacion, y de la que fué partidario el padre de la Medicina, el verdadero objeto de esa operacion fué para llenar las indicaciones terapéuticas de las heridas como la que hoy nos ocupa. Despues se ha hecho extensiva para llenar otras indicaciones á medida que ha ido adelantando la ciencia del diagnóstico, aplicándose tambien en otras regio

nes como el esternon, huesos iliacos, etc., etc. Las heridas del cráneo que son producidas por cuerpos vulnerantes, punzantes, cortantes, contundentes ó de armas de fuego, reclaman la operacion en cuestion, mucho mas cuando se complican de fractura con esquirlas.

En el caso que estudiamos habia una herida complicada de fractura en la fosa temporal; fractura conminutiva, estrellada, como son todas las fracturas de los huesos de esta region. Los fragmentos estaban hundidos, apretados unos sobre otros, colocacion precisa despues del paso sobre ellos de una bala lanzada á dos metros de distancia; el fragmento mayor del proyectil que se dividió á la entrada de la herida, se hallaba dentro del cráneo.

¿Cuál debia ser el modo de obrar del cirujano ante esta reunion de circunstancias?

La temporizacion no tenia lugar, pues hoy á ningun cirujano instruido se le ocurre dejar una bala dentro del cráneo pudiendo intentar extraerla ó facilitarle su salida, ni dejar las esquirlas sobre el encéfalo en espera de que el cerebro con sus movimientos espansivos ó la supuracion consiguiente á la inflamacion meningo-encefálica que su presencia debia producir, los arrojara fuera de la herida; ni esperar por último tranquilamente á ver sobrevenir todos los innumerables accidentes inflamatorios y de compresion cerebral, á reserva de las lesiones referidas ya, y que son el resultado de la permanencia de cuerpos estraños en el cerebro, siendo temible principalmente la aparicion repentina de la epilepsía ó de la misma muerte. ¿Se abandonaba al paciente en situacion semejante esperando los esfuerzos de su naturaleza para verse salvo y fuera de toda clase de accidentes? ...... ¡Hé aquí la homeopatía aplicada á la cirujía!

Esta comision rechaza la espectacion y cree que los procedimientos empleados por el médico de cabecera, son los que la ciencia indica: que este era el caso preciso de la trepanacion, y por último, que á su feliz y oportuna aplicacion debe el herido su existencia.

Hay otra cuestion suscitada despues de la curacion, y es creer que la sordera pudo haber sido producida por la operacion y no por el balazo; antes de emitir nuestra opinion final sobre esta materia, permítasenos detenernos en los permenores de este accidente, sobre el cual no convenimos enteramente con ninguna de las opiniones emitidas.

El certificado de sanidad dice:

"El profesor de medicina y cirujía que suscribe: Certifica, que el dia de ayer ha quedado perfectamente cicatrizada la herida de D. Antonio Prieto, y que le ha dejado una cicatriz en la sien derecha, que en una parte puede ser cubierta por el pelo, y la sordera completa del oido derecho por destruccion del tímpano correspondiente y fractura de la roca del temporal; producida sea por el choque de la bala contra el hueso temporal ó porque dicha bala haya tocado á la referida roca; el hecho es que fué fracturada, conociéndose el accidente por un escurrimiento de supuracion abundante que apareció por el oido á los cuatro ó cinco dias de la herida, como porque observando el fondo del oido se veia un pús delgado ocupando la caja del tímpano y que hacia movimientos isócronos con las pulsaciones del corazon. No obstante que la herida del Sr. Prieto se halla completamente cicatrizada, comprendo que una parte de la bala, correspondiente á las dos terceras partes de su peso y volúmen, se encuentra muy probablemente dentro de la cavidad del cráneo, alojada acaso en la sustancia cerebral ó en la periferia del cerebro, entre las membranas y la cavidad del cráneo mismo. Esta opinion se funda en no haberse encontrado el pedazo de la bala en el local donde fué la riña, en la fractura con hundimiento de esquirlas que se descubrió en el cráneo, y en que el borde de una puerta que habia de intermedio entre el herido y el actor, no tiene señales ningunas del choque de una bala, para suponer que ésta, antes de llegar á la sien del paciente, se hubiera dividido. En consecuencia de esta opinion, creo que para el Sr. Prieto subsiste un peligro de muerte, á pesar de su alivio, por ser de notoriedad científica que un cuerpo estraño dentro del cráneo, tarde ó temprano ocasiona la muerte de un modo casi siempre repentino.

"México, Octubre veintiuno de mil ochocientos setenta y uno.—*Luis Hidalgo Carpio.*"

Se asienta que hubo fractura de la roca, y creemos que esta asercion no es fundada, no queremos negarla, pero tampoco afirmar que haya existido; las razones en que nos fundamos para esta duda, son las siguentes: Los signos y síntomas que dan á conocer la fractura de la roca son: Una equímosis en la region mastoidea del lado afectado; la hemorragia por el oido en el momento del accidente; pero para que este signo tenga valor es necesario que la hemorragia sea abundante y prolongada, pues si el derrame sanguíneo viene de las partes exteriores es poco abundante y se detiene pronto, mientras que en la fractura de la roca pueden interesarse gruesos vasos, y por la misma fractura comunicarse el derrame que se ha hécho en el interior del cráneo con el exterior y se comprende bien que en este caso la hemorragia será abundante y de larga duracion. Una parálisis facial,

mas ó menos extensa, efecto de la dilaceracion de los nervios que atraviesan la roca.

La salida de un líquido seroso abundante por la oreja, signo por medio del cual Laugiér ha podido diagnosticar una fractura de la roca, cuyo dagnóstico ha sido confirmado por la autopsia.

M. Laugiér fué el primero que dió una significacion á éste síntoma, pues antes de él solo se habia mencionado sin darle ninguna interpretacion. Despertada ya la atencion sobre él ha sido observado en diversas ocasiones por MM. Diday, Robert, Chassaignac y Nélaton. Este derrame se presenta despues de algunas horas del accidente, y despnes de una hemórragia, así es que al principio está teñido de sangre, mas despues es perfectamente limpio é incoloro, mana continuamente y en abundancia pues se ha podido recoger hasta cerca de un litro de él.

Cinco teorías se han propuesto para explicar el orígen de este líquido. Se le ha considerado ser: primero, el líquido de Cotugno; segundo, la serosidad de una cierta cantidad de sangre derramada entre los huesos y la dura–madre; tercero, el derrame seroso dado por los vasos abiertos en la superficie de la fractura; cuarto, la serosidad aracnoidea y quinto, el líquido céfalo–raquidiano.

Dos objeciones destruyen la primera teoría y son: la enorme cantidad de líquido derramado comparativamente á la del líquido del laberinto; y ademas, que este derrame se ha visto presentarse no solo por la oreja sino por la nariz tambien, como en el caso de fractura de la silla turca. La segunda y tercera teorías son destruidas sobre todo por la análisis química, pues demuestra en el líquido en cuestion una composicion diferente del suero de la sangre, como es la falta de albumina y una proporcion doble de muriato de sosa. Ningun hecho apoya la cuarta teoría, así pues, por exclusion se puede admitir que el líquido derramado lo es el encéfalo–raquidiano, y esta opinion se apoya en varias razones como son: la composicion del líquido derramado que es la misma que la del encéfalo–raquidiano; la rapidez y facilidad con que se reproduce este último cuando ha sido evacuado, lo que explica la abundancia y continuidad del derrame de que se habla. Las lesiones anatómicas que se han observado en los cadáveres de individuos que han tenido este derrame se han visto ser tales, que podrian permitir la salida del líquido céfalo–raquidiano, y por último, M. Robert ha tratado de reproducir estas lesiones anatómicas sobre el cadáver y ha visto salir el líquido céfalo–raquidiano.

Una circunstancia precisa para que el derrame tenga lugar es, la ruptura de las membranas encefálicas; es cierto que ha habido casos en que no se ha encontrado esta ruptura á nivel de la fractura, pero entonces es probable que exista á nivel del fondo aracnoideo que acompaña al nervio auditivo en el conducto auditivo interno.

Terminaremos este punto con las siguientes palabras de Nélaton. "Por lo demas no "nos lisongeamos de conocer la última pala-"bra de la cuestion. Desgraciadamente lo que "sabemos de mas cierto sobre este derrame "es su significacion pronóstica. Frecuente-"mente han sucumbido los individuos que lo "han presentado antes de terminar el primer "septenario. Sin embargo, Chassaignac refiere "la observacion de un enfermo que ha sobre-"vivido á este accidente, y yo he visto un caso "seguido de curacion en el hospital de Saint-"Louis. ¿La muerte ha tenido lugar á causa "de la fractura ó del derrame? Es dificil de-"cirlo. Es probable, sin embargo, que el der-"rame aumente los peligros de la fractura, ya "muy grave por sí misma, puesto que pue-"de dar acceso al aire en la cavidad aracnoi-"dea."

De aquí resulta que por la existencia del derrame se podrá diagnosticar una fractura de la roca, pero no al contrario, pues podrá existir ésta sin que exista el derrame por la razon expuesta.

Se vé por lo dicho que los signos en que se apoya la idea de la fractura de la roca, no son verdaderamente patognomónicos y los que se dan como tales en el certificado de sanidad se pueden explicar por una otitis interna, como vamos á tratar de demostrarlo; y para ello nos tomamos la libertad de hacer la descripcion completa del órgano y la enfermedad.

Por oreja media se entiende la cavidad del tímpano, la apófisis mastoidea y la trompa de Eustaquio. La caja del tímpano representa un octaedro irregular: la cara ó pared exterior, puede llamarse pared timpánica; la interna, pared laberíntica; la inferior, pared yugular; la superior, pared meningea; la posterior está llena de aberturas irregulares que conducen de la caja del tímpano á la apósfisis mastoidea; hácia adelante la caja del tímpano se continúa con un tubo de ventilacion. *Trompa de Eustaquio.*

Los vasos de la oreja media provienen de la carótida esterna, por la arteria estilo–mastoidea y faringiana ascendente; de la maxilar interna, por la meningea media, y en fin de la carótida interna que á su paso á través de la roca, da algunos ramos á la caja del tímpano y á la trompa de Eustaquio.

Los nervios vienen del trigémino, del facial,

del gloso-faringeo, para la mucosa; del gran simpático que concurre á la formacion del ganglio de Arnold.

Las inflamaciones de la oreja media son de la mucosa, ya simples ó mucosas, (catarros) ya purulentas: estas dos afecciones pueden ser ya agudas, ya crónicas, y se designan con el nombre de otitis interna.

*Etiología.*—La accion del frio, la propagacion de la inflamacion á la caja del tímpano por la existencia de una otitis externa, durante el curso de las fiebres eruptivas como el sarampeon, escarlatina, tifus, viruela: una causa traumática como una violencia exterior á la accion de un cuerpo estraño; y por último, es necesario admitir una predisposicion no dudosa.

*Síntomas.*—El dolor es por lo general mas agudo que en la otitis externa desde el principio, contínuo y exacervándose por intervalos; frecuentemente se fija en el oido afectado, pero algunas veces se irradia á la mitad del cráneo; existe una sensacion de plenitud en la caja del tímpano; hay sordera á consecuencia de la obstruccion de la trompa de Eustaquio ó por la mayor rarefaccion del aire contenido en aquella. Al mismo tiempo puede presentarse agitacion, insomnio, vértigos, delirio y aun convulsiones. La calentura sobreviene muy cerca del momento de invasion, con el cortejo de los síntomas concomitantes á ella, esto es, sed, anorexia, mayor calor en la piel, cefalalgia, que es necesario no confundir con el dolor causado por la inflamacion.

Todos estos síntomas, cuando no hay lesion de las paredes huesosas, duran por lo general tres ó cuatro dias, á cuyo término el enfermo siente que el pús sale al exterior mojando la oreja, ó tomando el camino de la trompa de Eustaquio, cae á la faringe y es tragado con la saliva; esta salida del pús dura algunos dias, despues disminuye poco á poco, y por último, todo termina por la curacion, sin dejar ningun vestigio.

El carácter del pús cambia segun el mayor ó menor grado de flegmasia ó hiperemia de la mucosa que reviste la caja del tímpano, así como tambien por el orígen de él, esto es, porque venga directamente de la mucosa ó por abertura de un abceso formado; en el primer caso es mas ó menos viscoso, en el segundo es bien formado y aun puede presentar un olor bastante fétido.

En cuanto á la manera de salir el pús, puede ser de tres modos: bien en golpe y repentinamente en el momento de la ruptura de la membrana timpánica; bien por escurrimiento despues que esta membrana se ha roto, ó por último, por oleadas *isócronas al parecer del movimiento del pulso.* Este último modo de eliminarse el pús, ha suscitado entre los médicos diferentes teorías, sin duda por no tener presente las experiencias de Augusto Lucard de Berlin, y de Schwartze que prueban, que cuando es perfecta la permeabilidad de la trompa, los movimientos respiratorios bastan para producir en la caja del tímpano un renovamiento de aire, que da lugar á *movimientos visibles del tímpano.* Pues bien; ¿si esta renovacion de aire puede producir movimientos en una membrana que está tirante y adherida en toda su circunferencia, por qué no ha de poderlo imprimir á un líquido como el pús que se encuentra libre y llenando la cavidad timpánica, sin tener delante de sí ningun cuerpo que lo comprima, puesto que la membrana está ya perforada?

De todo esto concluimos, que segun los datos que nos dan los documentos, probablemente hubo una otitis interna, producida, bien por la bala que haya chocado interiormente con la roca al internarse el fragmento perdido en el cráneo, bien por la conmocion que produjo á todo el hueso temporal al chocar con él, pues creemos que la bala se dividió precisamente al dar contra el borde cortante de dicho hueso temporal; que esta otitis, perforando la membrana del tímpano, ha sido la causa inmediata de la sordera, sin poder afirmar ni negar absolutamente la fractura de la roca.

Dijimos al principio que la Asociacion, al promover este estudio, veia en el fondo una falta á la moral médica, y aun indicamos las trascendencias que podria tener esta cuestion en las relaciones sociales del público para el concepto de los médicos, y el perjuicio que podria resultar á la consideracion de éstos, por haberse promovido este escándalo científico, primero en su género. Como este juicio podria tomarse como resultado de una parcialidad que ya se ha querido atribuir á alguno de los facultativos que han tomado parte en la cuestion, queremos apoyar esa opinion con la de una autoridad tan respetable como es la de Hufeland, quien en su tratado de moral médica se expresa así:

"No hay cosa mas difícil que juzgar á los "demas, señaladamente en lo que concierne "á la medicina; y si cuesta trabajo perdonar "al público cuando se mete á censurar las "operaciones de los facultativos, ¿cuánto mas "estraño debe parecer que ellos mismos, que "conocen las dificultades de su profesion, se "encarnicen contra sus compañeros, los insul-"ten, los desprecien y traten de acreditarse "deprimiéndolos?

"¡Ojalá pueda yo inculcar en el corazon de

"mis comprofesores, tan profundamente como "lo está en el mio, la verdad de que *el médico "que habla mal de otro, envilece el arte y se "envilece á sí mismo!* Cuantos mas defectos "ve el público en los facultativos y cuanto mas "despreciables se le hacen, mas rebaja el con- "cepto que se forma de la medicina; y como "esta falta de confianza en el arte recae en "los que la ejercen, resulta que no siente me- "nos las consecuencias el que ha denigrado á "sus compañeros, que los mismos que han si- "do objeto de su censura. Algo mas respeta- "ria la malignidad pública á los médicos, si "éstos no se desacreditasen mútuamente, ni "dieran ellos márgen á las habladurías de los "demas. Debemos tambien suponer tanto "egoismo como falta de buen seso en el que "procura levantar el edificio de su fama sobre "las ruinas de la agena."

Esto no necesita mas comentario, mas explicacion, ni mejor inteligencia, que cerrar nuestros lábios, procurar que esta cuestion se olvide entre los compañeros, no ocuparnos nosotros mismos mas de ella, para que las diatribas y las ofensas terminen, conforme á los preceptos de la moral médica. ¡No la ofendamos mas!

La comision ha estudiado para cumplir con su honroso encargo, cuanto ha creido necesario; no espera satisfacer á todos, pero está tranquila en conciencia, y concluye sujetando al juicio de la Academia las siguientes proposiciones que resumen sus trabajos:

1ª En la causa que se instruyó al Sr. D. Lauro Castañeda por la herida que infirió al Sr. D. Antonio Prieto, no encontramos cuestion médico-legal, ni científica oscura ó difícil, propiamente tales.

2ª Dicha herida, segun los datos que arroja la causa, la clasificamos de *grave por esencia.*

3ª Los procedimientos quirúrgicos empleados por el médico de cabecera del Sr. D. Antonio Prieto, son los justamente prescritos por la ciencia.

4ª La comision, en vista de los datos que constan en la causa, no puede afirmar ni negar que haya existido la fractura de la roca.

5ª La sordera consecutiva á la lesion, fué el resultado exclusivo de ella y no de los procedimientos empleados en la curacion.

6ª Es probable que el fragmento de la bala que fracturó el cráneo del Sr. Prieto, y no se encontró, exista en su cavidad.

México, Junio 21 de 1872.—*Roque J. Moron*, presidente.—*R. Egea y Galindo, Francisco de P. Iberri, Pedro Diez de Bonilla y José Galindo*, relatores.

EL
# OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Domingo 1.° de Setiembre de 1872. Núm. 8.

## DISCURSO DEL PRESIDENTE

DE LA

## ASOCIACION MEDICA "PEDRO ESCOBEDO"

PRONUNCIADO

EN EL CUARTO ANIVERSARIO DE LA INSTALACION DE DICHA SOCIEDAD.

SEÑORES:

La lucha que desde seis mil años há, sostiene el hombre con la naturaleza para arrancarle sus secretos, está justificada en los fines que se propone. Dotado de inteligencia, debe procurar su perfeccionamiento buscando la verdad.

¡Grandes son los sacrificios que tiene que hacer por las muchas dificultades con que tropieza á cada paso, pero grande tambien es su triunfo cuando alcanza la relacion íntima de las cosas! Sus trofeos quedan consignados en esos volúmenes que serán mas tarde la fuente en donde fortalezcan su inteligencia las generaciones futuras.

Las ciencias marchan á grandes pasos en el órden de su perfeccionamiento; mas tan grandioso resultado no es debido á lo finito de un solo hombre, se ha hecho indispensable esa pluralidad de voluntades que llamamos asociaciones.

Penetrada de esta verdad y deseando que las ciencias médicas tomen mayor vuelo en sus indagaciones, hé aquí que se presenta la Academia "Pedro Escobedo" ofreciendo su mínima ayuda en la grande obra de regeneracion intelectual.

Esta Academia, como las mas instituciones del hombre, ha tenido que luchar contra las dificultades que se han opuesto á su progreso. Noble en sus deseos y grande en sus fines, ha sabido llevar adelante el lema "*Union y perseverancia.*"

Instituida en Junio de 1868, fué saludada con sarcasmo por algun periódico, es decir, que naciente aún, tenia que soportar el ridículo, hasta que mas tarde el tiempo, que es el gran panegirista de los hechos, viniera á demostrar lo avanzado de aquel juicio, pudiendo hoy, merced á los lazos fraternales, contar el cuarto año de su natalicio.

Pero...... ¿cuál será la manera mas digna para celebrar este dia? A la verdad que si esta Academia ha cumplido debidamente, nada mas propio que reasumir sus trabajos y gozarse en ellos, honrando así la memoria de nuestro ilustre maestro.

Mas sea como fuere, me ordena el art. 18 de nuestro reglamento, dar cuenta del estado de esta Academia en el período de un año, y paso á llenar esta prescripcion.

Favorecido por mis apreciables consocios

al verificarse el fin del año anterior la renovacion de oficios, de nuevo fuí electo presidente de esta distinguida corporacion, recayendo el cargo de vice-presidente en el Sr. Olvera, primer secretario el Sr. Quijano, segundo el Sr. Moron, tesorero el Sr. Lazo de la Vega, bibliotecario el Sr. Carmona y procurador el Sr. Oñate. Posteriormente el Sr. Cervantes Silva quedó supliendo al Sr. Quijano.

Instalada ya la mesa, comenzó sus tareas tomando en consideracion una reforma referente á una nueva organizacion de nuestra Sociedad, la cual tuve el honor de indicar en mi informe anterior, á cuyo fin se nombró una comision para modificar los antiguos reglamentos, los que discutidos y aprobados por la Asociacion, quedó ésta reformada de la manera que lo expresan sus nuevos Estatutos.

En éstos, la separacion de la parte científica de la de beneficencia, ofrece la ventaja de que no solamente los médicos ó farmacéuticos, sino individuos que, como las parteras, dentistas, veterinarios, etc., tengan una profesion que, ligándose ó formando parte de las ciencias médicas, puedan disfrutar de los auxilios que ella concede, á la vez que en nada agrava á los sócios puramente científicos. No debo arrepentirme por lo mismo, de haber iniciado este cambio de organizacion, pues se ha logrado regularizar mejor la marcha de esta Academia.

La seccion científica no ha desatendido una de sus primeras obligaciones, cual es el estudio de la constitucion médica, tan importante para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades, pero de mayor utilidad en México, donde por desgracia tenemos abandonada del todo la policía sanitaria. Recordemos si no, que antes, solo en determinadas estaciones ciertas enfermedades tomaban incremento, viniendo hoy á ser perennes, casi endémicas, por desatenderse absolutamente la policía de salubridad, relegando al olvido aun las pocas reglas que de higiene pública ponian en práctica nuestros antecesores, sin embargo de ser tan necesarias para la conservacion de los pueblos.

La viruela, que tantos estragos ha hecho en el pasado y presente año, debió ocupar como lo fué, la atencion de esta Academia; su estudio, aunque lo hizo de una manera general, se detuvo con prudente esmero en sus tratamientos curativo y preservativo, planteándose sobre este último diversas cuestiones que fueron resueltas en el sentido de la mayoría, y de tanta importancia, cuanta deben tener aquellas que se refieren á la bondad y peligros de la profiláxia vacunífera que tantos beneficios ha hecho á la humanidad.

Se ha ocupado tambien del uso del alcohol en la pulmonía y pericarditis: del catarro de la vegiga en los ancianos: del cólera esporádico é infantil: de algunos puntos de obstetricia, etc.: estando á la órden del dia la investigacion de si "habrá inconveniente en el uso sostenido de los alcaloides, ó pueden administrarse sin temor de contraer otra afeccion." La Academia ha juzgado conveniente dividir este estudio, considerando por separado cada uno de aquellos principios, ocupándose hoy con luminosas discusiones de la Digitalina.

Este seria el lugar de hacer conocer el dictámen de la comision y las conclusiones que aprobó esta Academia relativas á la cuestion médico-legal, en la causa del Sr. Castañeda; mas siendo tan extenso este trabajo y, sobre todo, habiéndose discutido en sesion pública, á la que asistieron la mayor parte de los sócios y aun personas que no pertenecen á la Asociacion, debo únicamente consignarlo, pues lo que pudiera decir por corto que fuera, equivaldria á recordar á mis consocios lo que tienen sabido, cansando inútilmente á mi bondadoso auditorio.

En cuanto á los escritos presentados por los sócios, la mayor parte han visto la luz pública, debiendo salir próximamente el resto. Creo por lo mismo que su lectura será el mejor medio para convencerlos. Sin embargo, de dos haré mencion por circunstancias especiales: el del Sr. D. Manuel Alfaro, sobre la prostitucion en México, el cual ofrece datos importantes que lo hacen de bastante utilidad y que bondadosamente fué cedido á esta Academia para su publicacion, y el del Sr. Ramirez relativo al espiritismo. Este, juntamente con el dictámen que sobre él recayó, fué publicado bajo la responsabilidad del autor, originándose por parte de la Sociedad espiritista una inmerecida crítica, pues ni la Academia debe ocuparse de cuestiones hasta cierto punto agenas á la medicina, ni se le puede culpar por reconocer lo mismo que ha dicho el espíritu de Escobedo, á creer á lo que refiera el órgano de los espíritus, "*que contamos con un pequeño número de elementos, lo cual hace que nuestro laboratorio aquí en la tierra, sea demasiado limitado*, á diferencia de los espiritas, *que cuentan con el espacio, con el éter*, lo que ofrece lugar *para que conozcan cosas que nosotros no nos formamos ni aun la mas leve idea*," así por ejemplo, establecer las verdades reales en los espacios imaginarios.

El *Observador Médico*, periódico de nuestra Sociedad, ha sido el conducto constante por el cual la Academia ha dado á conocer

sus producciones, y no ha sufrido interrupcion alguna á pesar de la escacés de fondos, dimanada en parte por las dificultades que hay para recibir el importe de las suscriciones foráneas.

En virtud de los pocos fondos con que contaba la seccion científica, la Sociedad acordó solicitar del supremo gobierno, le impartiera auxilios, ordenando se imprimiera el periódico en su imprenta, y aunque así se verificó al principio, la incompatibilidad de los trabajos de aquella con la puntualidad de la publicacion, hicieron cambiar este beneficio por una subvencion de trescientos pesos anuales que disfruta hoy esta Academia, y que, atendiendo á su procedencia, ingresan al fondo de la seccion científica. La Academia está muy reconocida al gobierno con tan distinguida muestra de consideracion, y aprovecha esta oportunidad para hacer público su agradecimiento.

No obstante este auxilio pecuniario, ha sido imposible poner en práctica algunos acuerdos de la Sociedad, como por ejemplo, la estadística de los hospitales. Este trabajo que es de bastante utilidad pública y para cuyo desempeño está dada una órden gubernativa, fué comenzado; pero demandando gastos mayores de los que la Asociacion podia sufragar, ha sido necesario suspenderlo en espera de mejor situacion.

Desde luego se notará que esta Academia no ha podido marchar á la par que sus deseos, pues en ciertos casos no son suficientes la ciencia ni la voluntad; se hace indispensable ademas, algo material que solo un gobierno puede proporcionar. Hé aquí por qué esta Academia admitió por unanimidad, la postulacion hecha por varios sócios proponiendo al presidente de la República como sócio protector.

La comision portadora del diploma tuvo la satisfaccion de ver aceptado el título por el ciudadano presidente, y su buena voluntad para protejer á esta corporacion.

En la seccion de Beneficencia haré notar que ésta tiene su junta directiva especial formada por el presidente, vice-presidente y tesorero de toda la Asociacion, y de un procurador y tres vocales que no pertenezcan á la seccion científica. Mas como á excepcion de dos personas, todas las demás pertenecen á ésta, ha sido preciso que por hoy la misma junta directiva funcione en ambas secciones.

Dedicada la Beneficencia á suavizar nuestras penalidades, ha cumplido su mision proporcionando recursos á uno de nuestros compañeros que fué gravemente lastimado, y al Sr. D. Francisco Gutierrez, que no solamente percibió la mensualidad, sino que para el entierro de nuestro consócio, su familia recibió la cantidad que fija el reglamento.

Se verá por el informe del señor tesorero, que este fondo de beneficencia ha aumentado respecto de lo que habia en el año anterior, encontrándose todo en caja con excepcion de la cantidad impuesta por acuerdo de la junta directiva.

Por la relacion espuesta podrá tenerse idea del estado que guarda la Academia; y si ésta no se encuentra tan floreciente como lo exijen nuestros deseos, al menos se puede afirmar que ha ido mejorando, siendo una prueba de esto, las consideraciones que algunas sociedades le han guardado y la existencia en ella de personas distinguidas por su saber y posicion social.

Esta Asociacion, como lo saben mis consocios, fué invitada por la Politécnica para formar parte de ella, con cuyo objeto envió un delegado que lo representara, tomando parte no solo en lo relativo al reglamento que discutió esta Academia, sino en la pequeña cuota que se le señaló y fué satisfecha. En cuanto á los sócios que la forman, manifestaré que, segun los datos de la secretaría, hay hasta la fecha los siguientes: Honorarios trece, titulares perteneciendo á las dos secciones, treinta; titulares únicamente científicos, once; de beneficencia solamente, dos, y corresponsales veinte y dos, haciendo un total de setenta y ocho sócios.

He concluido, señores, mi cansada narracion, que no puede ser de otro modo puesto que no debo ser mas que el simple relator de los hechos. No sé si habré cumplido, pero sí sé que me resta un deber que llenar, cual es hacer público mi agradecimiento por el honor que tan repetidas veces me ha prodigado esta Asociacion nombrándome presidente de ella.

Comprendo que esto ha sido resultado de la suma bondad de mis compañeros para conmigo; y si en poco he correspondido, atribuidlo á mi ineptitud y no á mi falta de voluntad, pues es mi creencia que en las naciones en donde se desarrolla un espíritu colectivo, se engrandecen elevándose magestuosamente á la cumbre del poder y la civilizacion, ó bien se hacen respetables y gloriosas aun enmedio de sus desgracias.

Yo os invoco, mis queridos consocios, para que el constante amor á la ciencia, elemento poderoso que fortalece al hombre en todas las circunstancias de la vida, que cuando es necesario le hace prescindir de su amor propio, de su comodidad é interés; que le hace, en fin, querer el bien de todos como la suma mayor de la felicidad posible, nunca os abando-

ne, viniendo vuestros hechos á inmortalizar mas y mas el nombre de nuestro caro y benéfico maestro Pedro Escobedo.

Junio 30 de 1872.—*Maximino Rio de la Loza.*

---

En la sesion del dia 23 de Agosto de 1872 se aprobaron las siguientes proposiciones, que se publican para conocimiento de los sócios que no asistieron á dicha sesion:

1ª No se publicará ningun trabajo original de los sócios, sin que préviamente sea discutido por la Academia, y que en riguroso escrutinio secreto apruebe su publicacion.

2ª Los trabajos remitidos al periódico de la Academia, por personas que no pertenezcan á ella, se publicarán con su consentimiento manifestado en escrutinio secreto.

México, Agosto 24 de 1872.—*José G. Lobato,* secretario.

# DISCURSO PRONUNCIADO

POR EL QUE SUSCRIBE

# EN EL CUARTO ANIVERSARIO DE LA INSTALACION

DE LA

## ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Al dar cuenta la Sociedad "Pedro Escobedo" con los trabajos del año que hoy termina, quizo hacerme el intérprete de sus sentimientos en el aniversario de su instalacion, papel honroso que yo debia aceptar, sin medir mi pequeñez, puesto que todos los que formamos esta Asociacion, estamos obligados á poner nuestro esfuerzo en la obra grandiosa de los adelantos de la Medicina.

Sacerdotes de una religion de humanidad, empuñamos una bandera que cubre con su sombra á todos los desgraciados que habitan la superficie de la tierra, sin excluir al salvaje ni al criminal. Esta religion fué la que dictó los libros inmortales de Hipócrates, y esa fórmula del juramento que ha atravesado los siglos como un modelo inimitable de moral y de filosofía: ella inspiró los trabajos de Harvey en el descubrimiento de la circulacion de la sangre, base fundamental de todos los conocimientos médicos: fué la que puso en manos de Jenner la vacuna, preservativo infalible de la viruela y descubrimiento precioso que ha salvado de la muerte y de la deformidad á mas de medio mundo; la que rompió la cadena y los grillos con que antes de Pinel eran atormentados los dementes; la que abolió la preocupacion funesta de que los epilépticos eran poseidos del demonio, sustituyendo al horror que inspiraban la compasion de que eran dignos; la que presentó á la justicia con Orfila las pruebas palpitantes del crímen, sacando de las entrañas mismas del cadáver el veneno con que aquel se habia cometido; la que ha salvado millares de víctimas de la accion perniciosa de las emanaciones pantanosas, con el descubrimiento de la quina y sus muchas preparaciones; la que con el mercurio y el ioduro de potasio libertó á los sifilíticos de una vida llena de crueles padecimientos, de una muerte casi inevitable sin su auxilio, y á las esposas y á los hijos de la trasmision del mismo mal; la que dotó al mundo de medios eficaces para calmar el dolor en los grandes padecimientos y aun durante las mas terribles operaciones; la que estableció ambulancias para curar á los heridos en el campo mismo de batalla; la que ha evitado las epidemias ó disminuido sus estragos con medidas preventivas; la que ha convertido en mansion de los hombres, lugares antes solo habitados por los insectos y las fieras. Muchos volúmenes seria necesario llenar para formar el católogo de los bienes hechos á la humanidad por la ciencia que tenemos orgullo en profesar.

No quiero, señores, hacer mérito de su influencia sobre todos los ramos del saber humano: los filósofos, los naturalistas, los físicos, los químicos, los botánicos, los profesores en fin de todas las ciencias exactas, tributan el debido homenaje á nuestros hombres ilustres, cuyos nombres han pasado á ser el orgullo de sus respectivas naciones.

La nuestra tambien conserva como un timbre de gloria los de Escobedo, Olvera, Liceaga, Villa, Carpio, Erazo, Duran, Andrade y otros muchos que viven aún, y se recordarán con reconocimiento mientras haya corazones generosos y no sean vanas palabras la gratitud y la gloria nacional. Ellos erigieron desde sus cimientos nuestra Escuela, luchando con innumerables obstáculos; y al recorrer animo-

sos un camino sembrado de espinas y de abrojos, no veian á su término la gloria con sus seductores atavíos, sino á la pobre humanidad que en el lecho del dolor demandaba un alivio á sus padecimientos. Ellos se ilustraron para enseñarnos, y con el ejemplo de sus virtudes, nos trazaron el camino por donde debemos andar para cumplir debidamente nuestro ministerio.

Nuestra Asociacion, al escojer el nombre de uno de nuestros maestros mas filantrópicos, no deshonrará su memoria. Los pocos trabajos que ha emprendido, son una prueba de su empeño, que redoblará en el año siguiente, en la investigacion especial de los objetos nacionales, dando su pequeño contingente á la ciencia.

Por grandes que sean los adelantos de la Medicina y los servicios con que ha dotado al mundo, todavía hay otros muchos de inmenso porvenir, cuyos elementos se vislumbran ya, aunque velados por el espíritu de sistema, por la arrogante presuncion ó por la ligereza. No me considero capaz de levantar ni una punta del velo que cubre estos misterios, y prefiero mejor entrar de lleno en un sendero ya recorrido en otros países, aunque poco conocido y explotado en el nuestro: este es la higiene pública, ciencia moderna que interesa la economía política, la administracion y el adelanto social.

Desde la cuna de las sociedades, los gefes de las naciones, los sacerdotes de los diversos cultos, los hombres que se han creido inspirados por Dios para hacer la dicha de los pueblos, los filósofos humanitarios y en general los gefes de las familias y de las sociedades, han procurado tomar las precauciones que les dictaba el sentido comun para evitar las enfermedades y la muerte. Sus providencias eran imperfectas y groseras como su ciencía; pero formaban ya el primer escalon de ese grande edificio que hoy se empieza á construir y que será con el tiempo el que mas envanezca al mundo. Los progresos de la fisiología, de la física, de la química y demas ciencias naturales, llevarán el de la higiene privada á la posible perfeccion; pero por importante que sea la vida del individuo, es muy pequeña comparada con la vida social. Esta depende de sus elementos físicos, de su organizacion política y social, de sus creencias y preocupaciones, de las ocupaciones habituales de los pueblos, del modo con que se desempeñan cada una de las industrias y oficios: tiene su corazon y su cerebro, su sistema nervioso y vascular, su nutricion y secreciones y todos los órganos necesarios para la vida colectiva; y cuando falta la armonía entre sus partes, sucede como con el individuo, su salud se altera y vive enfermiza y miserable.

Si dirigimos la vista sobre la superficie de la tierra y contemplamos las reuniones de hombres que forman las naciones, nos llena de admiracion la diversidad de tipos, de climas y de condiciones topográficas y meteorológicas: la vida vegetal y animal varian en todas ellas, porque los medios en que se desarrolla una y otra, imprimen un sello particular á todos los séres; y estos medios, no solo son formados por la configuracion del globo en sus diversas zonas, por su latitud y por sus condiciones geológicas y atmosféricas, sino tambien por la organizacion social de cada país. De esa recíproca influencia de lo físico sobre lo moral, surgen importantísimas cuestiones, que el higienista estudia y utiliza para la mejora de la especie humana. Gravísimos errores se han cometido en todas épocas por falta de este estudio, y muchos han pasado sin correctivo á las generaciones inmediatas.

Las disposiciones antiguas, especialmente las de Licurgo, parecian una lucha perpetua contra la naturaleza: los ancianos de las tribus fallando sobre la suerte del recien nacido y entregándolo á la muerte si se consideraba débil para ser un ciudadano útil á la patria, obligadas las mujeres á ejercicios que no estaban en relacion con las fuerzas de su sexo, arrebatado el hijo á los siete años á la tutela paterna, la proscripcion de las artes, la absorcion de las facultades físicas y morales por un patriotismo fanático y belicoso, son errores lamentables que todavía germinan en algunos cerebros débiles ó poco cultivados.

Los progresos prácticos de las ciencias exactas han puesto su sello el dia de hoy á las disposiciones de policía sanitaria y de higiene pública, y tomando como cimiento la estadística médica, están llamadas un dia á desempeñar uno de los principales papeles en el adelanto social.

Pero los problemas á que deben aplicarse varian con las naciones; los sistemas administrativos mejor combinados para unas, son inútiles si no perniciosas para otras; siempre se está repitiendo que México es un país excepcional, porque aquí surten efectos contrarios las medicinas benéficas de otros pueblos, y este es un error que debe combatirse á todo trance. Una é inmutable la verdad en todo el mundo produce errores cuando no se sabe aplicar, y hasta las operaciones matemáticas se estravian si los problemas son mal planteados.

El poco estudio, la inoportuna aplicacion de las verdades científicas han sido y son el escollo con que se ha tropezado al sistemar

la higiene pública de un modo provechoso á la sociedad; y siempre que nos constituyamos en el eco de los pensamientos agenos y traslademos á México servilmente los sistemas administrativos de otros países, nos precipitaremos á un abismo. El estudio de nuestros elementos de vida social y sus alteraciones, hecho conforme á los severos principios de la ciencia, es el único que puede conducirnos á la aplicacion de los remedios; de lo contrario, caminando de error en error, ocasionaremos gravísimos males á la sociedad.

Diversas las condiciones de la mesa central de las que tienen los niveles inferiores, ni están ni pueden estar sujetas ambas á las mismas reglas; y en cada problema que tengamos que resolver, es preciso no olvidar sus diferencias.

Una de las grandes exigencias de la mesa central, es contar con una poblacion numerosa, vigorosa é inteligente; y la resolucion de este problema está subordinado á la investigacion de las causas que impiden su progreso y ocasionan su deterioro. Si la vida media es muy corta á causa de nuestras condiciones sanitarias, busquemos con el escalpelo de la estadística el orígen de la mortalidad y el de nuestros escasos nacimientos, y ellos nos descubrirán el secreto. Los estudios que he emprendido sobre la mortalidad en una escala muy considerable, me dan año por año la pérdida de un 46 por ciento de niños sobre el total de los fallecimientos; enorme proporcion que nos conduce á buscar la causa en la constitucion orgánica de los nuevos séres, en el estudio de la lactancia y primera educacion y en las epidemias ó endemias, bajo cuya influencia sucumben; tres gravísimas y fecundas cuestiones de higiene pública, casi insolubles para una administracion estraña á la higiene; pero científicamente de fácil resolucion. La mismo se puede decir de la pulmonía y afecciones gastro–intestinales que representan cerca de la mitad de las defunciones: la gran mayoría de las segundas se verifica entre los habitantes de la proximidad de la zanja cuadrada ó del canal del derrame de la ciudad. La administracion municipal, con trabajos bien dirigidos, podia hacer inofensivas la una y otro, quitando así una de las fuentes de mortalidad.

Ademas: los actuales mexicanos descendemos de una raza débil, aunque animosa y civilizada, y estamos bajo la accion de medios, que en vez de vigorizar enervan y debilitan nuestra existencia; respiramos diariamente 360 litros de aire menos que los habitantes de los niveles inferiores, y nos alimentamos con frutos acuosos y poco nutritivos, como son los que se dan en los terrenos arcillosos que forman la proximidad de los lagos, y todavía mas deteriorados por la falta de vigilancia de los mercados, que los expenden antes de llegar á su madurez; y de carnes débiles y anémicas por la insuficiencia de los elementos reparadores de las pasturas. La higiene tiene poderosos recursos contra todas estas causas debilitantes, y uno de ellos es la educacion.

Pero desde la infancia hasta la virilidad se siguen en ésta las prácticas mas absurdas. Para el niño su lactancia en los brazos de una madre, débil las mas veces, que por su excesivo cuidado le quita hasta el aire que respira y la luz que lo fortalece, ó en los de una nodriza indolente que con sus excesos físicos y morales lo envenena; su infancia se desliza en los bancos de la escuela, sobrecargando su inteligencia sin conceder nada al cuerpo; llega á la juventud y es presa de la disipacion y desórdenes de esta edad, y al tocar la virilidad es un sér raquítico que solo puede producir hijos mas débiles todavía.

Por su lado la caquexia paludeana deteriora la constitucion de muchos, y este deterioro influye poderosamente en el de las razas. Tiempo há que la incuria administrativa ha contribuido á la formacion de pantanos de que está sembrada la ciudad, y este es el orígen del mal que he mencionado.

El cruzamiento de las razas podrá en parte regenerar la nuestra si se procede con la prudencia y conocimientos científicos necesarios; pero si á pesar de las indestructibles verdades descuidamos los elementos sin pensar mas que en el aumento numérico de la poblacion, corremos el peligro de degradar mas á las generaciones venideras; una buena colonizacion es un medio regenerador, y una mala un gérmen de aniquilamiento; mas en ninguno de los dos casos daria vitalidad al país mientras tenga que luchar con las perniciosas influencias que acortan la vida media.

El matrimonio que es la fuente natural de la poblacion, está sujeto tal vez á leyes inadecuadas, porque aunque el estado y la familia están igualmente interesados en tener hijos robustos, las leyes no llenan esta exigencia natural. Limitado el estado civil á la aptitud de los cónyuges, descuida completamente la organizacion física de la prole: la estadística con su inflexible lógica nos manifiesta que los casamientos precoces producen hijos débiles, lo mismo que se verifican con los individuos que han pasado de cuarenta años, y que los enlaces consanguíneos producen mayor número de raquíticos, sordo–mudos, epilépticos, idiotas y alvinos.

En estas incuestionables verdades hay una mina inagotable de indicaciones fecundas que un estudio profundo de la higiene puede utilizar. El nos señalaria los medios de poner un dique á nuestro aniquilamiento trasformando nuestro físico y ayudaria á dar la solucion de estas cuestiones que se deducen de lo espuesto: disminuir la mortalidad de la infancia, sistemar su educacion física hasta la virilidad, hacer inofensivas ó debilitar las fuentes de nuestras enfermedades dominantes, proponer los medios con que nuestros vegetales, nuestros frutos contengan mayor cantidad de principios nutritivos, fijar las condiciones de la alimentacion de los ganados, formar los reglamentos higiénicos de los mercados y de abastos, proponer modificaciones en las leyes de matrimonios y especificar las bases del cruzamiento de las razas. ¡Cuántas y cuán importantes cuestiones no comprenden bajo su dominio las antes indicadas!

Y sin embargo, busco los consejos de higiene pública que las resuelvan y dirijan á las autoridades, y veo con sentimiento que, proclamando como principio la inmovilidad, se reviven los bandos del inmortal conde de Revillagigedo, como si la sociedad no hubiera sufrido trasformaciones, y adelantos la ciencia.

Se aplaude todavía como una medida higiénica de alta importancia la traslacion de las zahurdas y establecimientos insalubres fuera de la capital, rumbo opuesto á los vientos reinantes, sin fijar la distancia que deben tener entre sí, sin determinar la area de infeccion de cada uno, sin hacer la reglamentacion peculiar conforme á su destino. Yo tambien acepto la medida como una idea matriz; pero si no se han de llenar las condiciones mencionadas, no temeria asegurar que con el desórden se formará un barrio altamente insalubre que arrastre sobre la capital sus emanaciones y determine mortíferas epidemias en los pocos meses en que reinan los vientos del Sur.

En ningun ramo, menos que en higiene, son admisibles las reglas universales y absolutas. La incineracion de los cadáveres reputada como un medio de aniquilar la materia orgánica en putrefaccion y que cuenta con tantos partidarios, tiene tambien sus grandes excepciones. Pueblos hay que necesitan muchos elementos de la descomposicion orgánica animal, para vigorizar su vegetacion, porque en esa incomprensible armonía de la naturaleza para sostener la vida universal, los deshechos de la muerte de unos séres son tal vez los principales elementos de vida de otros. ¡Cuántos males no ha ocasionado la momificacion de los cadáveres de los faraones (reputada tambien inofensiva) por los desbordes del Nilo y que Pariset ha demostrado ser la causa de las exacerbaciones de la peste de Oriente?

Si sobre principios generales como los que acabo de esponer hay necesidad del estudio para sus aplicaciones, fácilmente se comprende la suma de condiciones topográficas que deben estudiarse para la formacion de nuestros panteones: las condiciones del terreno, la situacion absoluta y la relativa á los edificios que lo rodean, el estado higrométrico del aire, las corrientes de aire que pasan por su proximidad, la elevacion del terreno, la cantidad de aguas pluviales que elevan el nivel de las filtraciones, el tiempo probable de la saturacion del terreno ó de la saponificacion cadavérica, la profundidad de las fosas y la inclinacion de su plano inferior, la distancia que deben tener entre sí, el progreso numérico de la poblacion, el ensanche de la ciudad hácia rumbos determinados, la plantacion de los árboles, su distancia y la estension y direccion de sus raíces, la estension y altura de los muros, la ventilacion del panteon y el reinado de los vientos en las diversas estaciones. La dispersion de los miasmas, sujeta en gran parte al movimiento del aire, no puede ser considerado bajo las reglas generales de los niveles inferiores, porque un aire enrarecido no contiene igual proporcion de elementos estraños que el mismo volúmen de uno condensado.

No intento recorrer todas ó la mayor parte de las cuestiones de higiene pública que en México están pendientes de una solucion ventajosa para la poblacion. Podria simplificar mi pensamiento diciendo que solo el estudio de nuestras localidades nos conduciria por el verdadero camino de policía de salubridad, y que este estudio se encuentra completamente inexplotado; pues hasta los principios mas sencillos como la oxigenacion de la atmósfera por la vegetacion, se aplican de un modo imperfecto. Por grandes que sean las cantidades de oxígeno que los árboles nos suministren, mal colocados impiden la circulacion del aire, no dejan penetrar la luz á las habitaciones, y con sus mismos despojos forman fuentes de intermitentes que amaguen á los vecinos.

He querido solo poner á la vista la importancia de estas cuestiones para que á falta de un consejo de higiene pública que las examine, hagan parte de los trabajos de la Asociacion "Pedro Escobedo" en el año inmediato.

Nuestros anales reclaman tambien un estudio completo de esas epidemias históricas (cocolixtle y Matlazahual) que en un tiempo devastaron á los indios, y cuya patogenia permanece todavía en la oscuridad. Es preciso

desenterrar de los antiguos archivos los elementos de su recomposicion, para que si no son unas entidades definitivamente aniquiladas, podamos contener el mal en el desgraciado caso de una reaparicion. Vírgen está la mina de las mas importantes cuestiones de nuestra higiene: explotémosla con constancia, y la patria y la humanidad nos deberán inapreciables servicios, por oscuros que sean nuestros trabajos.

¿Qué nos importa que esa falange de mistificadores que explotan la credulidad del vulgo, haga alarde de curaciones portentosas, hechas con medios sobrenaturales?

Semejantes á los ídolos del paganismo, caerán hechos pedazos por la mano misma de sus creyentes, cuando luzca para éstos con todo su brillo la luz irresistible de la verdad. Nosotros que no aspiramos al renombre público, adoptaremos como lema estas sencillas palabras: "Estudio, Beneficencia."

México, Junio 30 de 1872.—*J. M. Reyes.*

FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS.

# TESIS
# PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA,

PRESENTADA Y SOSTENIDA EL LUNES 22 DE NOVIEMBRE DE 1869

POR

Ricardo Egea y Galindo,

Nacido en la Aguadilla (Puerto-Rico), (ciudadano mexicano); profesor de medicina y farmacia en la ciudad de Veracruz, ex-primer ayudante en el Cuerpo Médico Militar de la República mexicana, practicante mayor del hospital de San Cárlos en Veracruz, miembro de la Sociedad Latino-americana, etc., etc.

## ESTUDIO SOBRE LA FIEBRE AMARILLA.

### INTRODUCCION.

He vacilado mucho antes de eligir el punto de mi tésis, y mas de una vez estuve casi decidido á dedicarme al estudio de una enfermedad europea cualquiera que ofreciera menos dificultades que la fiebre amarilla: en efecto, esta enfermedad es difícil de estudiar; por sí sola presenta aun grande oscuridad y trae consigo multitud de cuestiones importantes, no solamente bajo el punto de vista sintomatológico, sino tambien terapéutico, puesto que se trata de luchar contra una enfermedad tan terrible, verdadera plaga de ciertas poblaciones.

La fiebre amarilla, mal conocida y mal apreciada de los antiguos, á quienes les faltaran elementos para estudiarla, ha sido el objeto en estos últimos años, de estudios concienzudos de hombres sábios y llenos de abnegacion, que no han temido esponer su vida yendo á estudiarla en los puntos en que reina endémicamente, para arrancar á la naturaleza el secreto del mal y los medios de prevenirlo y combatirlo. Así solamente es como se ha podido tener una idea de sus causas ocasionales y resolver definitivamente la cuestion del contagio, admitida hoy de una manera absoluta por todos los hombres que se han entregado al estudio de esta enfermedad.

Hasta despues de muchas observaciones cuidadosamente recogidas á la cabecera de los enfermos, y de penosas investigaciones hechas en los anfiteatros, es cuando se han llegado á reunir nuevos síntomas y á enriquecer la anatomía patológica de la fiebre amarilla, con el descubrimiento de lesiones que se las puede considerar como constantes.

Hoy, merced á los trabajos recientes que se han emprendido con tanto éxito por los médicos de nuestro siglo, podemos asegurar que la fiebre amarilla, esta terrible enfermedad de los europeos en las Antillas, es bien conocida de los patologistas modernos, los que cuentan hoy con medios seguros, no solamente para prevenir el desarrollo de las epidemias que algunas veces se han observado en distintos puertos de Europa, sino tambien para combatirla, ó cuando menos para modificarla en su marcha.

Estando en el hospital militar de San Cárlos de Veracruz, desde el año de 1855 hasta 1861 que dejé el servicio militar, sin separarme de la ciudad, he tenido ocasion de observar todos los años, gran número de casos de fiebre amarilla, y de apreciar, comparándolos, los diferentes métodos curativos aconsejados y empleados por varios prácticos.

Mi objeto al escojer como punto de tésis el estudio de la fiebre amarilla, no es criticar lo

que otros han dicho, y mucho menos suponer que yo pudiera enriquecer su historia con nuevos hechos, ó resolver algunos de los puntos todavía oscuros; este trabajo es superior á mis fuerzas, así es que me limitaré á consignar aquí simplemente lo que yo he observado. Los autores que han hablado de la fiebre amarilla, no han olvidado señalar las variedades que esta afeccion ofrece al observador, segun las localidades, y la grande influencia que las diferentes situaciones topográficas y condiciones meteorológicas ejercen sobre sus síntomas y sobre su marcha. Al estudiar la fiebre amarilla me propongo insistir sobre todo en las modificaciones que en su marcha y sus síntomas presenta en Veracruz, y sobre el tratamiento que allí se emplea mas generalmente: así es que, al hablar de los síntomas, indicaré aquellos que en esa ciudad son considerados como patognomónicos ó que tienen cierto valor pronóstico; por el contrario, nada diré sobre los signos indicados por médicos eminentes, puesto que yo no los he observado en los hospitales de Veracruz: consignarlos en este trabajo seria separarme del plan que me he trazado.

Estoy convencido de que esta tésis nada encierra de notable, temo, al contrario, que no llene el objeto que me propongo; sin embargo, seré sobradamente recompensado en mi trabajo, si el cuadro fiel de lo que he visto pudiese servir de introduccion al estudio de la fiebre amarilla en Veracruz, hecho por hombres mucho mas autorizados que yo para resolver esta importante cuestion.

---

## HISTORIA.

Reina una grande oscuridad sobre las ideas que los antiguos pudiesen tener de esta enfermedad, y algunos autores creen todavía que les fué del todo desconocida: pero lo que sí es cierto, es que las tradiciones nada nos enseñan sobre este punto, probablemente porque no se supo distinguirla de las diferentes afecciones infecciosas y paludianas, que mas frecuentemente acompañan á la fiebre amarilla en los puntos en que ésta reina endémicamente. Es necesario remontarse al descubrimiento de la América, 1493, para encontrar las primeras descripciones de esta temible enfermedad; pero éstas ofrecen poco interés por lo vagas é incompletas. Hasta el siglo XVII comenzamos á encontrar relaciones mas precisas de ella; pero entonces sobrevino la cuestion de su orígen, cuestion que dividió á los médicos en dos opiniones: unos creian que la fiebre amarilla era originaria de las Indias Orientales, como Lallemant; los otros refutaron esta opinion. El Dr. Macleau asegura que la fiebre amarilla *específica* era del todo desconocida en la India, y todos los datos que se poseen sobre esta afeccion, demuestran que no es originaria de la India; porque si es cierto que en 1694 el padre Labat describió la primera epidemia de la Martinica como importada á esta isla por un navio, el "Oriflamme," que venia de las Indias, está probado tambien que este navio se habia detenido en el Brasil, donde la fiebre amarilla reinaba hacia ocho años. Antes de esta época, ya existia en las Antillas, puesto que el padre Dutertre, en su historia de estas islas, habla de una enfermedad conocida bajo el nombre de *golpe de barra*, que atacaba de preferencia á los presidiarios ingleses, y que ciertamente no era otra que la fiebre amarilla.

La primera obra sobre la fiebre amarilla es debida á Juan Ferreira de Rosa, el que la observó en Olnida (Brasil) desde 1687 hasta 1694. Ulloa asegura que esta enfermedad era del todo desconocida en Cartajena antes de 1730, y que en 1740 fué importada á Guayaquil por navios que llegaron del Panamá. En 1647 y 1691 se presentó por primera vez en la Barbada, y en nuestro siglo asoló las islas del Cabo-Verde: en 1699 apareció por primera vez en Filadelfia, y desde entonces reina casi constantemente con suma intensidad. Boston Chárlestonn, New-York y muchas otras ciudades del Sur de los Estados-Unidos han sido frecuentemente invadidas por esta terrible plaga. Desde 1842 hasta 1845, asoló una fuerte epidemia á Guayaquil, durante el estio: fué importada por el navio "la Reina Victoria," el que habia tocado en New-Orleans y recibido á bordo dos viajeros de esta ciudad, donde existia entonces la enfermedad; el navio fué infestado y en su travesía perdió muchos viajeros, entre los que se encontraban los dos de que acabamos de hablar. Sucedió lo mismo en el Perú y Chile en 1852 y 1856, donde la enfermedad fué importada por emigrantes que habian dejado á Rio Janeiro durante una epidemia.

Antes de la conquista de México por Hernan Cortés, los indígenas de las costas de Veracruz eran frecuentemente diezmados por una enfermedad que llamaban matlau-zahuatl, considerándola como un castigo del cielo, y que algunos autores han querido distinguirla de la fiebre amarilla, apoyándose sobre el hecho de que no atacaba sino á cierta clase de indios. Yo creo que no hay datos bastante exactos para decir cuáles eran los indios atacados por la enfermedad, y que probablemen-

te no eran otros que los no aclimatados; sobre todo, segun mi opinion, la fiebre amarilla ha reinado siempre en ciertos puntos, á pesar de la opinion contraria de algunos autores, lo que depende de que no tenian sino nociones muy vagas y muy confusas de su existencia, y no fué bien conocida sino cuando la inmigracion extranjera tomó incremento; estando hoy probado que en los puntos donde reina endémicamente, las epidemias son tanto mas mortíferas cuanto mayor es el número de personas no aclimatadas.

La primera epidemia de fiebre amarilla en Europa, fué la de Lisboa en 1723, y desde esta época se ha desarrollado produciendo terribles destrozos en Cádiz, Gibraltar, Sevilla, Málaga, Barcelona, y últimamente la aplicacion del vapor á la navegacion, haciendo las comunicaciones mas fáciles, espone constantemente á los puertos de Europa á esta enfermedad, si las medidas higiénicas y las cuarentenas severamente observadas no pusieran un dique, sobre todo, en sus frecuentes comunicaciones con América. Al progreso de la navegacion se han debido las epidemias de 1852 en las costas de Inglaterra, de 1856 en Brest, y en fin, la que se declaró en Saint Nazaire en 1861, adonde fué importada por el navío "Ana María."

La latitud en que se desarrolla la fiebre amarilla ha sido apreciada diferentemente por los autores, segun los progresos que se han hecho en el conocimiento de la enfermedad. A fines del último siglo, se creyó que no se podia desarrollar sino en los climas calientes, entre los 25 ° de latitud meridional y 35 ° de latitud Norte; en 1817 la facultad de Medicina de Paris hizo aumentar la zona de su desarrollo hasta 48 ° de latitud Norte, creyendo que no podia pasar de este límite; pero mas tarde Keraudren citó el hecho de una epidemia desarrollada á bordo de "la Gloriol," á los 46 ° de latitud boreal, y de otra que hizo grandes estragos en la flota "le Tarw," sobre la rada misma de Saint Piere-Miquelon, á los 47 °-30′. M. Dutrouleau, hablando de la localizacion geográfica de esta enfermedad, dice, que está concentrada en las riveras del Golfo de México y de las grandes Antillas, pero que las epidemias se alejan mas y mas cada dia de estos focos y que él cree imposible fijarles un límite.

Los lugares donde ésta aparece con mas frecuencia son las Antillas, los puertos del Golfo de México, Venezuela, las Guayanas y ciertas localidades del Brasil, recorriendo una estension de 4,500 leguas de ancho, sobre 1,600 de largo, es decir, mas de un cuarto de la circunferencia del globo. Cuando la enfermedad se ha declarado en Europa, ha sido allí trasportada por contagio.

En nuestra época reina endémicamente en la Isla de Cuba, así como en Veracruz, Colom, Panamá, Cartajena, Maracaibo, etc.

Las principales epidemias de fiebre amarilla, esto es, aquellas que se conocen mejor, son la de 1793 acaecida en los Estados-Unidos del Norte, las de Cádiz en 1800 y 1803, la de Santo Domingo en 1801, la de Barcelona en 1822, la de 1828 en Gibraltar, la de Lisboa en 1857 y la de Saint Nazaire en 1861. Se calculan por lo menos doscientas sesenta y cuatro grandes epidemias de fiebre amarilla en cuatro siglos.

La fiebre amarilla, segun los autores modernos, no es esclusiva á la especie humana, puede atacar á los animales domésticos (perros, caballos, aves, etc.) cuando no están aclimatados, ó durante una epidemia, porque se les ha visto presentar todos los síntomas y morir con los vómitos característicos. Estos hechos, si son exactos, abren un vasto campo á la medicina esperimental, que puede sacar un gran partido, sobre todo bajo el punto de vista de la terapéutica.

*Sintomatología y marcha.*—La fiebre amarilla es una de las enfermedades cuyos síntomas se modifican mas fácilmente segun la localidad en que se le observa, segun la estacion, y segun el censo de la misma epidemia; así es que no se puede tener un conocimiento exacto de ella sino cuando se han observado muchas epidemias en distintos puntos, y cuando se ha seguido y observado minuciosamente cada una de las faces que presenta en sus diferentes períodos. Despues de haber hecho este estudio de observaciones, se podrán comprender los resultados y conclusiones algunas veces muy radicales, admitidas por los autores que se han ocupado de esta enfermedad, y que no la han observado sino durante un tiempo muy corto y bajo una sola de sus faces.

En Veracruz la fiebre amarilla se presenta con tres grados de intensidad diferente que vamos á estudiar:

*Primer grado.*—Fiebre amarilla ligera (que los prácticos de Veracruz designan algunas veces bajo el nombre de *Fiebre de aclimatacion*). La enfermedad comienza por un calosfrio de intensidad variable y de muy corta duracion; algunas veces falta del todo, acompañándose de cefalalgia frontal intensa, dolor en los globos oculares, sobre todo cuando se les imprimen *movimientos de rotacion;* sensibilidad á la luz artificial, dolor en la cintura y en los miembros inferiores, lasitud general.

La cara roja y animada, está como hinchada; los ojos brillantes y húmedos, la conjuntiva palpebral *inyectada, sobre todo al nivel del borde libre, donde tiene un color rojo oscuro.* La piel está caliente, seca y quemante, el pulso desarrollado, duro, frecuente de 100 á 120 por minuto; hay un poco de agitacion: la respiracion es libre, pero siempre relativa al estado de la circulacion; el insomnio rara vez es completo y con mas frecuencia se observa somnolencia. Las *encías presentan en sus bordes alveolares una faja de color violado poco marcado,* la lengua está húmeda, blanca en el centro, ligeramente roja en sus bordes; la sed moderada, y algunas veces hay náuseas; pero este último signo es excepcional. El enfermo se queja de un malestar, que no llega á ser dolor, en la region hepigástrica; hay constipacion. La orina es roja y su emision fácil. Despues de cuarenta y ocho horas de este estado, sobreviene una traspiracion abundante, los síntomas disminuyen de intensidad y desaparecen completamente, entrando el enfermo en convalecencia. La ictericia falta casi siempre, y si por casualidad se produce, es muy ligera. No hay albumina en la orina, pero algunas veces se encuentra viliverdina durante la convalecencia.

*Segundo grado.*—El primer grado que acabamos de describir, no es sino el primer período de la fiebre amarilla que termina antes de pasar al segundo período. El segundo grado puede considerarse como tipo de la fiebre amarilla que reina en Veracruz. Su principio es el mismo que hemos indicado al hablar del primer grado, pero los síntomas son mucho mas intensos. La cara presenta un color especial, una inyeccion que los autores han comparado á la carba clara; los ojos están mucho mas inyectados; *la conjuntiva palpebral muy roja, y sobre los bordes libres hay una faja muy marcada;* hay epifora abundante, la fotofobia *es intensa,* los enfermos no pueden soportar una *luz artificial colocada al frente de sus ojos.* El dolor de los ojos es muy intenso y aumenta extraordinariamente cuando se mueven. *La faja violada del borde alveolar de las encías es muy evidente* y se presenta desde el *principio* como uno de los primeros síntomas. Los dolores articulares y lombares, la calentura y el insomnio, son muy intensos. Los enfermos se quejan de fatiga y lasitud general como si se les hubiese forzado á hacer un trabajo superior á sus fuerzas. Las náuseas y vómitos mucosos y aun biliosos, son frecuentes en este primer período; los síntomas gástricos son muy marcados y existe en el epigastrio un dolor que se exajera por la presion. El pulso está á 100, la piel roja, caliente, seca y quemante; la sed intensa, la constipacion absoluta y aun difícil de vencer por los evacuantes. La respiracion es tanto mas dificultosa cuanto la enfermedad va á ser mas intensa; es el barómetro del pronóstico. La orina está caliente durante la emision y muy roja.

Tales son los síntomas del principio del primer período, los cuales son bastante marcados para que se pueda diagnosticar la enfermedad desde luego.

*Segundo período.*—Al cabo de cuarenta y ocho horas, la enfermedad pasa del primero al segundo período. En este momento de tránsito es cuando se manifiesta la albumina en la orina de una manera constante, no faltando jamás. La lengua se encuentra estremadamente roja en los bordes y muy seca; la sed es muy viva, los vómitos son muy frecuentes, y se comienza á producir la intolerancia del estómago para la ingestion de cualquiera sustancia. El color de los vómitos es variable, y de mucosos ó muco-biliosos que eran en el primer período, se convierten en absolutamente biliosos, de un color verde oscuro, algunas veces ligeramente estriados de sangre aun normal. El dolor epigástrico es excesivamente vivo, á tal punto, que los enfermos no pueden soportar la mas ligera presion de la mano; la agitacion es estrema; la fiebre aumenta; el pulso llega á 120 por minuto; la cefalalgia frontal, los dolores oculares, lombares, como tambien los de los miembros inferiores, son muy intensos.

*Tercer período.*—Hácia el tercero ó cuarto dia de la enfermedad, se ve sobrevenir una mejoría generalmente ligera, pero esta mejoría engañosa es algunas veces tan marcada, que médicos poco esperimentados pueden anunciar un término favorable y aun creer que el enfermo entra en convalecencia, y prescribir alimentos, cuando va á sucumbir al dia siguiente. Al hablar del pronóstico, indicaré la manera de impedir que el médico se equivoque y cometa el error que acabo de señalar. Este momento de decadencia de los síntomas febriles, ha sido designado por algunos autores con el nombre de *mejoría de la muerte.* Este estado puede durar cuando es apreciable, desde algunas horas hasta uno y dos dias, y entonces se manifiestan los síntomas del tercer período. El pulso disminuye de frecuencia, la temperatura de la piel baja, la superficie cutánea palidece y comienza á presentar un tinte ictérico; la conjuntiva se pone amarilla; al mismo tiempo sobrevienen los vómitos, si no existian desde antes, y si existian se hacen mas frecuentes y fatigantes; los piquetes de las sanguijuelas presentan un co-

lor equimótico, lo que es un síntoma grave para el pronóstico de las hemorragias parciales que se efectúan algunas veces por la boca y narices al fin de este período. Los vómitos, lo mismo que las materias fecales, toman un color característico, formando un depósito parecido á los asientos de café. En cuanto á las orinas sanguinolentas, á los sudores de sangre, no se han presentado á mi observacion en Veracruz. Los síntomas cerebrales son los últimos que se presentan, salvo que no existan ya desde el principio, y entonces constituyen un carácter especial y dominante de la enfermedad; la agitacion y el insomnio aumentan en este período.

Despues de tres ó cuatro dias de este estado, durante los cuales estos síntomas persisten con mas ó menos intensidad, se pueden modificar: las náuseas y vómitos cesan completamente, el pulso y temperatura de la piel aumentan moderadamente y el enfermo puede empezar á traspirar; la agitacion y delirio se calman y la convalecencia empieza. La ictericia persiste y aun aumenta de intensidad.

Pero si la terminacion debe ser funesta, la agitacion y postracion aumentan, las fuerzas se debilitan mas y mas, la lengua se pone seca, punteaguda y negruzca (*lengua de loro*); la sed es insaciable, los vómitos se hacen cada vez mas negros y muy frecuentes, fatigantes y acompañados de ansiedad; el dolor epigástrico se hace estremadamente vivo y violento; la orina se suprime, los síntomas cerebrales se presentan y el enfermo cae en la coma ó la adinamia. El delirio puede presentarse y afectar diferentes formas; el hipo es pertinaz y muy molesto, y no cesa sino muy poco antes de la muerte. Despues de un tiempo variable, la respiracion se hace asfixica, la piel se cubre de un sudor frio y viscoso, el pulso desaparece de la arteria radial y la muerte sobreviene, ya enmedio de movimientos convulsivos, ya por el solo progreso de la ortopnea.

La enfermedad tiene una duracion real de 5, 7 ó 9 dias con este curiosísimo hecho observado por los médicos que han tenido lugar de combatirla, y es, que ofrece siempre una exacerbacion de síntomas los dias impares, y por el contrario una mejoría *aparente* los dias pares.

*Tercer grado.—Fiebre amarilla grave.* (Vómito negro). Este grado se caracteriza por la gravedad estrema de los síntomas desde el principio de la enfermedad, por la irregularidad de su marcha y su rapidez, indicando de la manera mas cierta su funesto término. El calosfrio del principio es muy frecuente, concentrado, errático, alternado con calor, la piel está acre y quemante; el pulso duro y tembloroso latiendo 120 veces por minuto y rara vez mas; los ojos muy inyectados; *las fajas del borde de los párpados y de las encías muy marcadas;* la cara roja y espresa el espanto, la agitacion es estrema, la palabra temblorosa, la constipacion muy pertinaz, las orinas rojas y muy raras y los vómitos muco-biliosos muy frecuentes. Estos síntomas persisten durante 12 ó á lo mas 24 horas, y despues sobrevienen vómitos negros muy abundantes y muy frecuentes. El dolor epigástrico es muy vivo, simula una verdadera peritonitis; las hemorragias por los piquetes de las sanguijuelas, por la boca, la nariz é intestinos pueden tener lugar á la vez ó sucesivamente. Cuando hay delirio, es furioso desde el principio y muy pronto reemplazado por una coma profunda. Todos estos síntomas se suceden con tanta rapidez, que es imposible el separar los diferentes períodos de la enfermedad. Cuando la muerte es rápida, como sucede generalmente en los casos graves, acaece casi siempre el segundo ó tercer dia de enfermedad. El pulso desaparece, la temperatura baja considerablemente, el hipo sobreviene, la respiracion se vuelve asfixica, la piel se cubre de un sudor frio y la muerte tiene lugar enmedio de convulsiones. Otras veces es una violenta hemorragia por la boca (gastrorragia) ó por el ano, la que mata al enfermo. En esta forma grave de la enfermedad, es en la que todos los observadores han descrito las hemorragias de todas las cavidades naturales ó accidentales, los abcesos gangrenosos en las parótidas, el tronco y miembros, así como en el escroto y en la márgen del ano; síntomas y lesiones que yo no he observado sin duda porque no he tenido oportunidad *de ver muchos casos de esta naturaleza,* porque felizmente para la humanidad, esta forma grave es la mas rara de todas.

Las descripciones que he dado justifican las tres formas que afecta la enfermedad: ellas autorizan al práctico á admitir tres grados diferentes, apoyándose en la observacion clínica. *La fiebre amarilla benigna* es la actividad febril franca, de naturaleza inflamatoria, manifestándose por la poca malignidad y persistencia de la causa; es la enfermedad abortando en el primer período. *La fiebre amarilla intermedia* es la enfermedad recorriendo todos sus períodos; es el organismo disputando enérgicamente el terreno al elemento morboso. *La fiebre amarilla grave* es la reunion de signos que indican un trastorno profundo y los esfuerzos de un organismo impotente para restablecer el órden funcional y para desem-

barazarse de los efectos que producen la accion victoriosa del elemento morboso.

*Diagnóstico.*—Es muy difícil establecer el diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla porque en los lugares en que reina, reinan tambien una infinidad de afecciones palustres que se le parecen tanto, que es muy fácil el equivocarse; así es que muy frecuentemente se le ha confundido con la fiebre inflamatoria de marcha contínua, con la fiebre inflamatoria de orígen palustre, con la fiebre biliosa remitente, intermitente ó hemorrágica; pero sin embargo de estas dificultades en el diagnóstico, la fiebre amarilla tiene síntomas particulares que no se encuentran en ninguna otra enfermedad. Examinaré superficialmente los principales puntos de esta cuestion.

Es verdad que las afecciones palustres son endémicas en los lugares donde reina la fiebre amarilla, pero sus focos de infeccion se encuentran diseminados sobre toda la superficie del globo, y la intermitencia evidente de sus síntomas las distinguen suficientemente de la fiebre amarilla. Las afecciones febriles inflamatorias de marcha contínua y las de orígen palustre son las únicas que al principio pueden ser confundidas con la fiebre amarilla: para evitar este error, el práctico debe desde su primer exámen, buscar con cuidado *la inyeccion y la faja roja de la conjuntiva óculo-palpebral*, la grande sensibilidad á la luz artificial, el dolor de los globos oculares, *la faja violada del borde alveolar de las encías*, los dolores lombares, el color característico de la cara, la espresion de la fisonomía; síntomas todos que, coexistiendo con un estado febril, bastan para reconocer la fiebre amarilla en su primer período, porque ninguno de ellos puede ser confundido con los de las afecciones inflamatorias. Mas tarde, durante el paso de la enfermedad del primero al segundo período, se tiene por guía el signo diagnóstico precioso que la hará reconocer, es decir, la presencia de la albumina en la orina, signo que si no existe en todos los casos al principio de la enfermedad, jamás falta al fin del primer período.

Me queda solamente que distinguir la fiebre amarilla de la fiebre biliosa y de la tifoidea biliosa, con cuyas enfermedades la han confundido tantas veces y que algunos han considerado como una sola y misma afeccion de la que estas fiebres no constituirian sino períodos diferentes.

La fiebre amarilla principia por la inyeccion de los ojos, de la cara y de toda la superficie cutánea; la fiebre biliosa por el color amarillo característico; la primera es de un solo parosismo; la segunda es remitente é intermitente. En la fiebre amarilla las encías se ponen hinchadas, rojas, y presentan la faja violada patognomónica, signos que faltan completamente en la fiebre biliosa. En ésta los vómitos existen desde el principio, teniendo un color de arseniato de cobre; nunca hay vómitos de sangre; se acompaña de diarrea, aumento de volúmen del hígado y bazo con dolores espontáneos ó provocados; se observa frecuentemente la hematuria, y la orina, jamás albuminosa, ofrece un color de vino de Málaga; mientras que en la fiebre amarilla los vómitos, excepcionales al principio, son primero mucosos, despues del todo sanguíneos, existiendo al mismo tiempo constipacion. La hematuria es excepcional, nunca se observa hipertrofia esplénica ni hepática y la albumina jamás deja de presentarse en la orina durante el curso de la enfermedad.

El principio de la fiebre amarilla es brusco enmedio de la mas perfecta salud; mientras que la biliosa siempre es precedida de pródromos y á menudo de fiebre intermitente; la fiebre amarilla no ataca mas que una sola vez al mismo individuo, mientras que la biliosa puede atacar muchas veces. La primera se acompaña de hemorragias por diversas vías; carácter que no se observa jamás en la segunda. El pulso que en la fiebre amarilla baja á 80, 50, 40 y aun á 30, se mantiene siempre mucho mas alto en la biliosa, si no es á su terminacion. La convalecencia en la fiebre amarilla es rápida, la ictericia desaparece bastante pronto; la de la fiebre biliosa se prolonga durante cierto tiempo y la ictericia puede persistir durante muchos meses. La decoloracion anémica, el estado grasoso y la consistencia particular del hígado en la fiebre amarilla, no se parece un nada á la congestion sanguínea ó bilio-sanguínea que se observa en la fiebre biliosa.

En cuanto á la tifoidea biliosa, ofrece un aumento considerable del bazo, úlceras en la laringe y diferentes lesiones en los linfáticos profundos, no encontrándose nada de esto en la fiebre amarilla.

Me parece que despues de lo espuesto, la fiebre amarilla se distingue de la fiebre biliosa y de la tifoidea biliosa muy fácilmente, así como tambien de las fiebres paludianas é inflamatorias, aunque para distinguir estas últimas afecciones el diagnóstico sea un poco difícil.

*Pronóstico.*—El pronóstico varía segun la gravedad de la enfermedad, pero se puede hacer de una manera casi absoluta en cada uno de los tres grados. Para la fiebre amarilla ligera es siempre favorable; para la de me-

diana intensidad es sério, porque acaece la muerte en proporcion de un tercio, y para la fiebre amarilla grave, es siempre funesto.

La estacion fresca y los vientos del Norte ejercen una influencia favorable; por el contrario, la humedad atmosférica agrava considerablemente la enfermedad, y es un hecho de observacion que durante las epidemias hay un mayor número de personas atacadas en los dias que suceden á las grandes lluvias.

En cuanto á los síntomas, hay algunos que deben ser considerados como signos pronósticos de malísimo augurio; tales son un pulso frecuente teniendo mas de 120 al principio de la enfermedad, y sobre todo si es irregular y tembloroso; la inyeccion muy pronunciada de los ojos, la agitacion estrema, la palabra temblorosa, la respiracion anhelante al principio, lenta y suspirosa al fin; la ictericia y los vómitos negros, cuando se presentan al segundo dia, la coloracion negra y el tinte equimótico de los piquetes de las sanguijuelas, sobre todo si son el punto de partida de hemorragias y éstas abundantes por la boca (gastrorragia) y ano; si la sangre es negra, el pronóstico es de lo mas grave. El coma, el delirio, y cuando hay supresion de las orinas al principio, el aumento de albumina en ellas, son aún signos de un malísimo pronóstico. Al contrario, la biliverdina en las orinas es un signo favorable. En cuanto al momento de la remision de los síntomas (mejoría de la muerte) que se observa durante el paso del segundo al tercer período, si esta remision tiene lugar bruscamente, si el dolor del epigastrio persiste y el enfermo esperimenta la sensacion de hambre voraz cuando toda sustancia ingerida produce náuseas, se puede de una manera segura pronosticar una terminacion rápida y funesta.

La mortalidad durante las epidemias varía mucho segun las estaciones, las localidades, la intensidad, el carácter que afecta la epidemia y los medios terapéuticos empleados para combatirla. Como término medio se puede decir que muere una tercera parte de atacados, pero se comprende muy fácilmente que si la epidemia que se observa es benigna, la mortandad será de 17 á 18 por ciento, mientras que si es grave puede llegar á un 60 y 80 por ciento, como se observó en la Guadalupe en 1856.

---

## ANATOMIA PATOLOGICA.

*Aspecto exterior del cadáver.*—La rigidez cadavérica sobreviene poco tiempo despues de la muerte; la coloracion del cadáver es de un amarillo mas ó menos oscuro sin faltar jamás; esta coloracion es mas intensa en los órganos profundos, las partes declives la presentan violada, difusa, ó por placas muy unidas. En la parte superficial del dermes se encuentra algunas veces, cuando la enfermedad ha presentado una forma grave, una estravasacion sanguínea; y entonces la putrefaccion marcha con tal rapidez, que parece haber comenzado desde antes de morir el enfermo; en estos casos, se encuentra espuma en la boca y en la comisura de los lábios, lo mismo que surcos negros formados por la materia negra característica de los vómitos. En cuanto á los focos hemorrágicos observados por los autores en el tegido celular y cuya existencia no niego, no he tenido lugar de observarlos. Los piquetes de sanguijuelas y las incisiones de las ventosas escarificadas, toman un color negro.

*Encéfalo y meninges.*—Muy frecuentemente la cavidad de la aracnoides se encuentra llena de serosidad, la que es mas abundante en el canal raquidiano. La dura-madre presenta un color amarillo como todo tegido fibroso. La aracnoides parece mas gruesa é infiltrada, ya por la serosidad, ya por sangre bajo forma de placas equimóticas; en la base del cráneo la pia-madre está inyectada. La sustancia cerebral lo mas frecuentemente sana, presenta algunas veces al ser cortada un color amarillo. Ninguna de estas lesiones pueden considerarse como constantes.

*Pulmones.*—Los pulmones ofrecen un color negruzco, congestionados, sobre todo en sus bordes posteriores que están engurgitados é infiltrados de sangre negra alterada; el tegido pulmonar no ofrece nada de particular.

*Traquea y bronquios.*—Estos órganos, cuando el enfermo ha sucumbido enmedio de convulsiones, ofrecen un color rojo violado y están llenos de espuma sanguinolenta. La pleura se encuentra en el estado normal.

*Corazon.*—Lo mas frecuente es encontrarlo pálido, blando, muy fácil de romperse; el izquierdo conteniendo un poco de sangre fluida; el derecho por el contrario, conteniendo sangre negra y coágulos *fibrinosos* casi organizados y muy enredados en las columnas carnosas. Sus orificios están normales pero los tendones y las válvulas presentan un color amarillo.

*Estómago.*—Este órgano de color violado ó gris al exterior, está siempre aumentado de volúmen, conteniendo en su cavidad una cantidad variable de una materia negra, muy parecida á los asientos de café, y en ciertos casos, muy raros, se encuentra sangre roja y perfectamente líquida.

La coloracion de la mucosa es variable pero jamás *normal;* presenta ya un color gris pálido ú oscuro, ya arborizaciones, jaspes ó placas equimóticas. Su consistencia y espesor están siempre aumentados, su aspecto es mamelonado y con pliegues numerosos y muy evidentes. A nivel de las placas rojas, la mucosa está reblandecida y se encuentran equímosis, flictenas ó ámpulas de dos centímetros de diámetro y aun verdaderas ulceraciones. ¿Estos diferentes caractéres anatomo-patológicos son el resultado de un trabajo inflamatorio?

*Intestinos.*—El duodeno presenta casi siempre algunas de las lesiones gástricas; pero muy rara vez trazas de inflamacion; algunas veces se encuentra allí la materia negra característica. El intestino delgado ofrece muy rara vez una coloracion anormal, su consistencia y espesor son normales, y si se encuentra alguna materia negra es mas espesa que la del duodeno; el intestino grueso no ofrece nada de particular y las materias que contiene son ya biliosas, ya fecales, ya un líquido sanguinolento, ya en fin, sangre pura ó materia negra.

*Hígado.*—El volúmen de esta glándula, lo mas frecuentemente, es normal, y algunas veces ligeramente aumentado, sobre todo al nivel del lóbulo medio. Su consistencia es mas dura, mientras que, por el contrario, la cohesion está disminuida y su tegido es mas desmenuzable. Su superficie exterior es de un color café con leche, amarillo claro ú oscuro como la caoba, y sobre sus caras se encuentran placas violadas. Cuando se hacen cortes en él se observa un color de aloes mucho mas oscuro que la coloracion exterior. El tegido hepático está seco y la sangre que corre á la incision viene de los gruesos vasos. En cuanto á los focos congestivos y hemorrágicos que se han encontrado en los otros órganos, no existen en el hígado.

El exámen microscópico del tegido hepático hecho en Filadelfia en 1853 por los Sres. Bache y Laroche, ha manifestado la existencia de una degeneracion grasosa, confirmando por consiguiente la idea de Louis, que fué el primero que la habia señalado. Las células hepáticas están pálidas y como aplastadas; su contorno no es neto, su núcleo central no existe, y tanto en el interior como en los intervalos que las separan, se encuentra una gran cantidad de glóbulos de grasa. Estos caractéres microscópicos que presenta el hígado, son los que sirven para diferenciar la fiebre amarilla de la icteria grave esencial. En efecto, en la fiebre amarilla el hígado conserva su volúmen normal, el tegido está seco y anémico; las células hepáticas se conservan, pero están llenas de glóbulos de grasa, mientras que en la icteria grave el hígado se atrofia, el tegido hepático se pone húmedo, infiltrado de bílis y las células se secan y se destruyen.

*Riñones y vegiga.*—Los riñones están casi siempre alterados en cuanto á su color, su consistencia y su volúmen; lo mas frecuente es encontrarlos pálidos, reblandecidos y mas pequeños. Al microscopio se encuentra en la sustancia renal una gran cantidad de grasa, (Alvarenga). En la pelvis renal se encuentra algunas veces orina espesa y como purulenta, la que tambien existe en los tubos uriníferos.

Los ureteres están normales, la vegiga no presenta ninguna lesion, solo que, como al fin de la enfermedad la orina se suprime, la vegiga se contrae y se le encuentra muy poco de este líquido, pero jamás sangre.

*Bazo.*—Es siempre normal, y su volúmen y consistencia se conservan en el estado fisiológico.

*Sangre.*—En las primeras veinticuatro horas de la invasion de la enfermedad, la sangre de una sangría se coagula inmediatamente y forma un coágulo voluminoso y *muy consistente,* sin costra inflamatoria, poniéndose mucho mas roja al contacto del aire.

Despues de treinta y seis horas de enfermedad, el coágulo es mas pequeño, menos resistente, cubierto de una costra inflamatoria bastante gruesa.

La costra aumenta á medida que se aleja uno del principio del mal, y mientras la fiebre existe; porque mas tarde, cuando las hemorragias se presentan, se efectúa en los caractéres de la sangre un cambio muy notable: en este período ya no se forma coágulo, la sangre no se enrojece al contacto del aire y la costra que se forma es muy delgada.

El exámen microscópico de la sangre no ha sido hasta hoy de gran utilidad, pero el análisis químico ha demostrado una mayor cantidad de urea en la sangre, fenómeno que se observa en toda enfermedad en que la orina se suprime. Cuando se añade á la sangre un poco de ácido nítrico, se encuentra en el suero la presencia de la bílis.

Segun lo espuesto, se ve que el primer carácter que la sangre presenta es el de una viva irritacion, convirtiéndose mas tarde en el de una viva inflamacion, y que en el último período son los signos de una alteracion física y química, una verdadera discrasia. Esta lesion constante y muy evidente, no puede considerarse sino como el efecto directo de un principio tóxico que afecta la sangre y que á su vez, obrando como causa, produce la mayor parte de los accidentes que se observan en el curso de la enfermedad, así como las le-

siones orgánicas que se encuentran despues de la muerte.

---

## ETIOLOGIA.

*Geografía.*—Los focos endémicos de la fiebre amarilla en América han quedado hasta hoy reconcentrados en las orillas del Golfo de México y en las grandes Antillas; por el contrario, las epidemias se alejan cada dia mas y mas de estos focos, y como se ha dicho ya, es imposible el fijarles un límite. Sus apariciones en las pequeñas Antillas siempre han sido bajo la forma epidémica y á muy grandes intervalos, en donde sin embargo se han observado algunos casos esporádicos durante los años de inmunidad; pero la aparicion de la fiebre amarilla ha afectado siempre una periodicidad tan marcada, que no puede uno dejar de reconocer que esta marcha es debida á la existencia de una predisposicion particular en estos lugares y no á los efectos de la casualidad [1].

Para su frecuencia, se puede establecer que las epidemias siguen en su aparicion el órden siguiente: Se declaran todos los años ó á lo menos por períodos muy aproximados en los focos endémicos del Golfo de México y de las grandes Antillas; por el contrario, ofrecen períodos de muchos años consecutivos, separados por intervalos de seis y diez años en la cadena de las pequeñas Antillas; en fin, se observan epidemias accidentales de una duracion variable que se declaran en los climas lejanos de los dos emisferios durante la estacion que mas se aproxima á la de los climas cálidos.

*Topografía.*[2]—Casi todos los médicos están acordes sobre este punto: que la fiebre amarilla es producida por miasmas que se desprenden de las materias orgánicas animales y vegetales en descomposicion y que es necesario para que se produzca, una temperatura elevada y cierto grado de humedad. No ignoro que la química, deseando siempre prestar servicios útiles á la medicina, ha tratado de descubrir por el análisis las sustancias nocivas suspendidas en el aire. Moscati, Rigaud de l'Ile y Boussignault han notado que los vapores de agua que se desprenden de los pantanos, se pudren rápidamente á causa de las materias orgánicas que encierran, y que el rocío recogido en un vidrio de reloj se pone negruzco si se le añade algunas gotas de ácido clorhídrico concentrado. Se ha querido probar que el aire impregnado de miasmas palustres, contiene un principio hidrogenado: todo esto parece confirmar la opinion que sostiene la naturaleza orgánica de estos miasmas. Pero aun suponiendo que la existencia de una materia orgánica en la atmósfera fuese demostrada de una manera irrefutable, ¿cómo probar que ella es la causa de la fiebre amarilla? Esta opinion no me parece de ninguna manera admisible, porque en un gran número de lugares se encuentran focos marítimos, calor y humedad, mientras que la fiebre amarilla no se observa sino en ciertas regiones determinadas: por otra parte, estos focos son idénticos en su composicion y deben por consecuencia producir constantemente los mismos resultados. Pero si es cierto que esta teoría no basta para explicar la produccion de la fiebre amarilla, es cierto tambien que no se puede negar la existencia é influencia de los focos marítimos sobre su desarrollo. Yo no admito el miasma tal como la mayor parte de los médicos lo comprenden, es decir, como una *sustancia orgánica producida por los animales ó los vegetales en putrefaccion.* Aunque esta opinion haya sido sostenida por hombres muy eminentes, yo no la admito, porque la inteligencia no puede acojer sin ser probadas por la experiencia teorías trasmitidas de generacion en generacion sin mas garantía que el *gran nombre* de sus autores. En medicina, ciencia de pura observacion, no basta decir, es necesario probar, tambien debemos preguntarnos sobre qué fundan su teoría los que admiten la existencia del miasma, cómo demuestran que la gran série de fiebres son producidas por una *sustáncia orgánica en descomposicion?*

Si niego la existencia del miasma tal cual es generalmente comprendido, no niego la influencia de los focos marítimos, creo por el contrario que es indispensable al desarrollo de la fiebre amarilla, como lo prueba el hecho que ha tenido lugar en el Estado de Masa y referido por Cayetano Georgino de la manera siguiente: Los pantanos formados por el Arne y el Serchio, estaban invadidos por el agua de la mar, hasta 1741 que se construyó una esclusa para separar las aguas dulces de las de la mar, lo que hizo desaparecer las fiebres intermitentes que diezmaban la poblacion. En 1778 y 1779 estos trabajos fueron en parte destruidos; las aguas se mezclaron de nuevo y las fiebres reaparecieron para desaparecer en el acto que los deterioros fueron reparados. En 1784 la esclusa fué completamente

1 Dutrouleau, pág. 424.

2 Estas mismas ideas han sido sostenidas en la Academia de medicina de la Habana por el sábio Dr. Félix Giralt en 1856, y á él corresponde el honor de haber hecho progresar esta cuestion importante.

destruida y las fiebres reaparecieron. Lo mismo pasó en Montignon, en Montrone en 1812 y en Jónfalo en 1820.

Si los hechos ya citados prueban una relacion tan íntima entre la existencia de los pantanos y esta clase de fiebres, no se puede negar que la causa reside exclusivamente en ellos, y sin embargo, esta causa ejerce acciones diferentes segun la localidad donde se encuentra. ¿Por qué las emanaciones mal sanas producen las fiebres tercianas y cuartanas en la Bresia, fiebres perniciosas en Roma, fiebre amarilla en América, la peste en Egipto, la disenteria pútrida en Ungría? ¿Por qué no se observa la fiebre amarilla en Cádiz, Barcelona, Málaga, Marsella, Burdeos, etc., donde hay pantanos, calor y humedad, y para que nada falte al cuadro, despojos orgánicos?

La clínica nos enseña que no hay fiebre amarilla (salvo algunas excepciones) donde no hay focos marítimos. ¿Cómo explicar un hecho tan contradictorio?

Humboldt atribuye la fiebre amarilla del Panamá á la grande cantidad de fucus y de medusas. Boudin cree que es debida al manzanillo, árbol de la familia de las enforbiaceas, que se encuentra en la América meridional; al mangle, de la familia de los rizóforos, que crece en las playas de la América intertropical; y en fin, á los orgos, plantas acotiledoneas compuestas de vegetales de extructura muy simple. Ahora bien; si estas plantas no existen sino allí donde reina la fiebre amarilla, ¿cómo negar que sus emanaciones pueden producirla? Las experiencias de Boudin prueban que ciertas plantas como la *chara vulgaris*, el *rizóphora* y el *calamus* gozan de la propiedad de producir las manifestaciones de la intoxicacion paludiana, por consiguiente creo que este es el camino que se debe seguir en las investigaciones que se hagan: se debe estudiar no tan solo la vegetacion marítima y palustre de los lugares donde reina la fiebre amarilla, sino examinar en el mismo lugar los focos de la enfermedad, lo que puede tal vez permitirnos saber por qué no se observa la fiebre amarilla en Barcelona, en Cádiz, etc.

*Meteorología.*—A pesar de la influencia de la temperatura sobre la produccion de la enfermedad, no se puede admitir que una temperatura elevada sea la única causa específica de ella; es imposible fijar el grado de calor que es necesario para que la fiebre amarilla se desarrolle, aunque se sabe que no debe encontrarse abajo de cierto límite. Se sabe tambien que entre los trópicos no se declaran las epidemias durante los mas fuertes calores; mas bien se podria atribuir á la elevacion media termométrica anual que es lo que caracteriza los climas calientes. En cuanto á los climas templados, no es sino despues que la temperatura se ha mantenido elevada durante mucho tiempo, cuando pueden ser invadidos por la fiebre amarilla.

La accion de la presion atmosférica es del todo desconocida, y la de la humedad lo es casi igualmente. En cuanto á la electricidad, no se ha podido hasta hoy estudiar de una manera exacta su accion sobre el desarrollo de la enfermedad, pero su influencia se manifiesta sobre las personas enfermas. En fin, los vientos del Sur favorecen la explosion de las epidemias.

Es imposible determinar la accion separada de cada uno de los elementos meteorológicos; su conjunto, ó por mejor decir, las estaciones, son las que ejercen una gran influencia sobre la produccion de las epidemias, y aun esta accion no es sino accidental. En Veracruz la fiebre amarilla comienza al fin del mes de Marzo, disminuye en seguida de intensidad y despues llega á su máximo hácia el mes de Setiembre.

*Causas predisponentes.*—No se ha podido nunca probar que las diferentes edades, sexos, profesiones ó razas, constituyan una predisposicion á la fiebre amarilla. Los niños, los adultos, los viejos, los hombres y las mujeres, son igualmente atacados. Los temperamentos por sí mismos, no constituyen una causa absoluta de predisposicion: sin embargo, el temperamento sanguíneo pletórico parece ser el mas predispuesto, sin querer decir que los temperamentos nerviosos, linfáticos y biliosos estén al abrigo de la enfermedad. Las gentes nerviosas y biliosas, á causa de ser muy impresionables, están muy espuestas.

Las constituciones fuertes ó débiles no tienen predileccion para contraer la enfermedad: en la epidemia de Lisboa, las constituciones medias fueron las que sufrieron mas.

La falta de aclimatacion, *aunque uno sea natural del país*, es la única causa predisponente. Hablando de aclimatacion, no estoy de acuerdo con los autores que se han ocupado de esta cuestion; para ellos basta vivir por mucho tiempo en un país adonde reine la fiebre amarilla, y haber pasado una ó muchas epidemias para estar aclimatado: para mí no se está de ninguna manera por el solo hecho de habitar allí, porque he observado muchos casos de individuos que habian vivido en Veracruz durante 10, 15 y 20 años y que habian visto sucederse las epidemias sin contraer la enfermedad, sucumbir víctimas de la fiebre amarilla. No creo tampoco que baste solo nacer en el foco de infeccion y vivir en él para estar al abrigo del mal, porque he visto indi-

viduos nacidos en los lugares infectados, habiéndolos habitado durante uno ó dos años, y por consiguiente sufrido la influencia de una ó dos epidemias, separarse de ellos durante cierto tiempo, y al regresar, ser atacados de la fiebre amarilla. Yo creo que durante la infancia se contrae la fiebre amarilla *benigna* y que la atencion de los médicos, no habiéndose fijado sobre este punto, pasa desapercibida, probablemente confundida con cualquiera de las numerosas afecciones palustres que atacan con frecuencia en la primera infancia; y si el niño sucumbe, se piensa en todo, menos en la fiebre amarilla: si no se admite esta manera de juzgar los hechos, ¿cómo explicar que un niño se separe durante algunos años del foco de infeccion donde ha nacido y que es atacado á su regreso? ¿Se me contestaria que ha perdido la inmunidad de que gozaba, alejándose de los lugares infectados durante un tiempo mas ó menos largo y que por consiguiente ha quedado susceptible de contraer la enfermedad? Esta objecion no es de fuerza si se tiene en cuenta que pasaria lo mismo con cualquier individuo que haya sufrido la enfermedad y dejase el país por un tiempo bastante largo, y sin embargo, este mismo individuo vuelve al foco infeccioso y goza de una inmunidad completa; jamás es atacado por segunda vez: yo no he observado un solo caso en que la fiebre amarilla haya repetido, y la ciencia no señala ninguno de reincidencia. Se observan algunas veces recaidas, durante la convalecencia, cuando el organismo está aún bajo la influencia del elemento morboso, y jamás cuando la curacion está ya confirmada.

*Causas ocasionales.*—Para las personas que están obligadas á vivir en un país donde reina la fiebre amarilla, todos los trastornos profundos de la circulacion, de la inervacion, de las funciones digestivas, de la traspiracion cutánea, pueden determinarla; lo mismo que la insolacion, los trabajos exajerados, las emociones morales, los excesos en los alimentos, y sobre todo en los alcohólicos cuando el individuo no está acostumbrado á ellos. Las lluvias y la supresion de la traspiracion son muy frecuentemente seguidas del desarrollo del mal. De todas estas causas, las que se conocen mejor son: la accion de las lluvias y de la insolacion; acaso porque es sobre lo que el enfermo fija mas su atencion. En fin, á pesar de la tendencia muy natural á dar una causa accidental á toda enfermedad grave, está uno obligado á reconocer que la mayor parte de las veces, la causa epidémica sola basta para producir la explosion de los síntomas.

*Trasmisibilidad.*—La cuestion de la trasmisibilidad es una de las mas importantes, habiendo dado lugar á grandes discusiones y sido el objeto de trabajos considerables. Me bastará citar algunos casos de trasmision ya conocidos en la ciencia para probar que la fiebre amarilla puede ser trasportada de un país á otro y propagarse por contagio, siempre que la temperatura del lugar se aproxime á la que es necesario para su desarrollo y que las condiciones topográficas le sean favorables.

En 1854 un artillero que habia terminado su tiempo de servicio militar en la Guadalupe, se embarcó á bordo del "Armida," sin decir que estaba enfermo por temor de quedarse en tierra; se acostó en seguida y murió al cabo de tres dias. Cuatros dias despues, cuatro hombres, sus vecinos de camarote, fueron atacados de la enfermedad y sucumbieron: la epidemia cesó porque el foco era poco intenso.

En 1856 se observó un hecho semejante en el cuartel de artillería del campo Jacob. Habiéndose declarado una epidemia, enviaron al campo á los artilleros que no habian sido aún atacados: tres de estos desgraciados contrajeron la enfermedad antes de partir, fueron trasportados al hospital y murieron. La religiosa que los cuidó y que estaba en la colonia hacia cinco meses, cayó enferma; presentó los mas terribles accidentes de la fiebre amarilla y se curó al cabo de algun tiempo.

En cuanto á los hechos de epidemias por importacion, son bastante conocidos para que yo crea deber hablar de ellos con detalles: me limitaré á citar los mas recientes.

El Dr. Lallemand cuenta que el 30 de Setiembre de 1849, el Brick americano "Brasil" que venia de Nueva-Orleans, tocó en la Habana y entró en el puerto de Bahía. Durante el viaje este buque perdió dos hombres, y en Bahía no se le puso ninguna cuarentena. El 3 de Noviembre un médico de la ciudad asistió á un brasileño colocado en un establecimiento, el que murió á los tres dias de la fiebre amarilla. El capitan del Brick habia estado muchas veces á visitar á esta persona antes de enfermarse: cuatro individuos que veian frecuentemente al capitan murieron de la fiebre amarilla. El 18 de Noviembre, los buques próximos al Brick fueron asolados por la enfermedad, y en seguida la ciudad y sus alrededores. Mientras que esta epidemia se desarrollaba en Bahía, un buque frances zarpó y se dirigió á Pernambuco, donde no sufrió ninguna cuarentena á pesar de que habian muerto dos hombres durante la travesía. Habiendo declarado el Cuerpo sanitario de Bahía que la enfermedad no era contagiosa, dos buques que salieron del puerto fueron recibidos sin temor en Rio Janeiro el 13 de Diciem-

bre. El 28, el Dr. Lallemand recibe en Santa Cruz dos marineros atacados de fiebre amarilla (probablemente), pero en el mes de Enero muchos casos ya no permitieron vacilar sobre la naturaleza de la enfermedad. El mismo autor observó la enfermedad en todos los puertos y en el interior del Brasil; y señala la inmunidad de la ciudad de Maranás, situada en una isla y preservada, dice el Dr. Lallemand, por un cordon sanitario. La enfermedad cesó durante la estacion fria y se manifestó de nuevo dos veces sin ser importada, lo que hizo pensar al médico citado que la enfermedad era endémica en el Brasil.

En cuanto á la epidemia del Perú y Chile de 1852, que se atribuye sin razon á la llegada de un pequeño buque chino á Callao, fué debida segun el Dr. Smith, á los emigrantes alemanes llegados de Rio Janeiro, de donde habian salido durante una epidemia, y de los que murieron algunos en el camino. A medida que estos viajeros avanzaban en las regiones frias, la enfermedad disminuía de intensidad, y desapareció cuando llegaron al Cabo de Hornos; se manifestó en seguida á medida que el buque se acercaba á la costa occidental de la América. A su llegada á Callao, la mortalidad era muy notable; los emigrantes hicieron rumbo á Lima, donde continuaron siendo atacados durante el primer año, sin que ninguna otra persona haya sido molestada mas que por un ligero malestar que desapareció durante la estacion fria. Pero en el mes de Marzo de 1853 se manifestó de nuevo haciendo víctimas tanto entre los indígenas, como entre los extranjeros, y cesó durante el invierno para volver con los calores en los años de 1854, 1855 y 1856, con una intensidad tal, que el poder legislativo que allí residia, tuvo que separarse de la ciudad. En el mismo año la enfermedad asoló á Valparaiso y Santiago.

La ciencia posee casos muy numerosos análogos á los que acabo de citar, que me parece bastan á demostrar el contagio de la fiebre amarilla y la facilidad de su trasmision; razon por la que yo creo que deben ponerse activamente en práctica todas las medidas higiénicas convenientes cada vez que amenaza la enfermedad, y que las cuarentenas y cordones sanitarios deben ser severamente observados por los buques, y respecto de todos aquellos que hayan tenido algun enfermo á su bordo.

---

## NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD.

No cabe duda que los síntomas, las lesiones cadavéricas y las causas de una enfermedad, son las que nos hacen conocer su naturaleza. ¿Sobre qué basan su opinion los que piensan que la fiebre amarilla es una pirexia? Las pirexias están caracterizadas por la disminucion ó la conservacion de la cifra normal de la fibrina en la sangre: se acompañan de erupciones cutáneas, como las fiebres eruptivas, tifus, peste, etc.; nada parecido se observa en la fiebre amarilla. Si buscamos por el contrario pruebas que demuestren su naturaleza asténica, encontraremos que son muy numerosas.

El exámen de la sangre en la fiebre amarilla hecho en 1857 por el Sr. Oliveira (densidad 1,041; glóbulos 98; parte soluble del suero 60; fibrina 2; agua 832), prueba que si bien es verdad que la fibrina no está aumentada de una manera absoluta, no está disminuida con relacion á los glóbulos. Todos los autores que han hecho autopsias de individuos muertos por la fiebre amarilla, han encontrado concreciones fibrinosas en las cavidades del corazon y en los grandes vasos, á las que han podido atribuir los fenómenos asfíxicos que presentan los enfermos, y esto con tanta mas razon, cuanto que se forman durante la vida, porque son trasparentes, elásticas, gelatinosas, muy semejantes á la costra de la sangría, y de ninguna manera negras, blandas y desmenusables como las que se forman despues de la muerte. Pasemos á los síntomas.

La fiebre amarilla tiene un principio brusco, caracterizado por vivos dolores en la cabeza, en la region lombar, en el *estómago* y por un *calosfrio* mas ó menos intenso. Este triple carácter, invasion brusca, calosfrio y dolor, ¿no lo encontramos en la flegmasia tipo, la neumonia? Por otra parte: ¿la dureza, la plenitud y la frecuencia del pulso, la rubicundez de la cara, la inyeccion de los ojos, la sed viva, la lengua roja sobre sus bordes, los dolores orbitarios frontales y renales, y sobre todo el que existe en el epigastrio, tan vivo y acompañado de vómitos mucosos la mayor parte de las veces, no son bastantes síntomas para demostrar que es el estómago el que sufre? Ademas, ¿estos síntomas no son los que en todos tiempos han servido para reconocer las flegmasias? ¿Se me dirá que es el plexo-soleo el que sufre y que á él son debidos los vivos dolores que se manifiestan á nivel del estómago? Ademas de que este plexo está profundamente situado, el dolor aumenta por la presion, lo que es contrario en lo general en los dolores nevrálgicos; aun mas, este dolor no se localiza en el estómago, se irradia y constituye verdaderas peritonitis.

Encontramos todavía nuevas pruebas estudiando las lesiones cadavéricas. ¿Qué se encuentra mas frecuentemente? La mucosa del

estómago y del duodeno presenta manchas rojas, lívidas, casi gangrenosas, análogas á las que se encuentran en los individuos envenenados por las sustancias ácres ó corrosivas; otras veces arborizaciones que no desaparecen, como se ha creido, con el agua. El hígado está pálido de un amarillo ruibarbo, mas duro y mas consistente que en el estado normal, y ofrece un aspecto fibroso; los otros órganos presentan los signos de una congestion mas ó menos intensa.

Las lesiones gástricas han sido encontradas por muchos autores. Sobre veintidos casos citados en la obra de Audouard, en diez y seis hubo señales de inflamacion en el tubo digestivo. En las observaciones del libro de Bally, la inflamacion ha sido encontrada muchas veces; en un caso habia aun ulceracion y en otro gangrena. Poutier en su tésis dice, pág. 21: "La membrana mucosa del estómago y duodeno está llena de manchas rojas lívidas ó gangrenosas." Tetár (1827), pág. 21, dice: "La mucosa gastro-intestinal presenta los signos de las principales lesiones: el estómago está voluminoso, de un rojo oscuro, profundamente ulcerado en ciertos puntos y desorganizado en otros." Bermon (1827), pág. 18: "Rubicundez intensa de la mucosa gástrica." Dujillay (1824), pág. 20: "La mucosa, despues de haber sido lavada y secada, presenta un tinte rojo claro en la grande curbatura, haciéndose mas oscuro y casi negro cerca del píloro." Bouyer (1824), pág. 17: "La mucosa gastro-intestinal ligeramente flogosada;" y en la pág. 21, "la mucosa del estómago, así como la del intestino delgado, sobre todo la del duodeno, están flogosadas y cubiertas por una materia negra." Chambolle (1828), pág. 29: "La mucosa está gruesa, de un rojo uniforme, los vasos están inyectados; la rubicundez ya clara, ya oscura, es mas pronunciada en ciertos puntos y no desaparece por las repetidas lavaduras." Graves (*clínica médica*), pág. 380: "La inflamacion de la mucosa gástrica que algunas veces llega hasta la desorganizacion completa, es la lesion mas frecuente y mas importante de la fiebre amarilla." Doutrouleau (1868), pág. 374: "El aspecto de la mucosa es apezonado, de un color en general gris oscuro por imbibicion de la materia negra; hácia el gran fondo se encuentra una placa roja jaspeada, tan ancha como la mano y que ofrece un carácter inflamatorio." Griesinger (1868), pág. 110: "La mucosa algunas veces pálida y normal, es mas frecuentemente el sitio de un catarro agudo, con equimoxis y numerosas erosiones profundas y hemorrágicas."

¿Todo lo que hemos citado no basta para considerar la fiebre amarilla como una flegmasia? ¿Cómo hacer para destruir el valor de estas citas? ¿A qué es debida la constancia de las hemorragias gástricas? ¿Será efecto de la fluidez de la sangre? No; porque hay otras enfermedades en que este precioso líquido está tan alterado como en la fiebre amarilla, y en las que no se observan á pesar de esto esas horribles hemorrágias. ¿Cómo explicarlas si no se admite una lesion de la mucosa del estómago? ¿Cómo negar la naturaleza flegmásica de la fiebre amarilla? ¿Cómo no admitir con estos signos una gastritis?

Así, pues, los síntomas principales y las lesiones cadavéricas me autorizan, creo, á colocar la fiebre amarilla entre las flegmasias. Pero estas enfermedades no son todas de la misma naturaleza; hay francas, específicas y especiales: la iritis sifilítica es una inflamacion y se cura por el mercurio; la oftalmia purulenta es una flegmasia que se cura por el nitrato de plata; las inflamaciones escrofulosas, dartrosas, son verdaderas flegmasias, y sin embargo, se les trata por el iodo, fierro, aceite de bacalao y arsénico; la disenteria maligna que produce mas destrozos que la peste, es una colitis como la disenteria benigna, sin embargo. ¡Qué diferencia entre estos diversos estados! Los unos son benignos, cediendo casi sin intervencion médica; mientras que los otros se acompañan de síntomas generales graves, que muy frecuentemente se terminan por la muerte.

¿Por qué esta grande diferencia? Porque la especificidad ó malignidad dominan. Yo no digo que la fiebre amarilla sea una flegmasia franca, no, es una inflamacion especial producida por una causa igualmente especial, como lo demuestran suficientemente sus causas, sus síntomas y su terminacion; yo no niego la alteracion de la sangre, pero no puedo admitir que sea una alteracion primitiva, sino secundaria y consecutiva á la flegmasia específica de la mucosa gástrica.

TRATAMIENTO.—Una enfermedad que, como la fiebre amarilla, ha sido objeto de opiniones tan numerosas, naturalmente ha dado lugar á un gran número de indicaciones terapéuticas; por consecuencia, en cada localidad donde reina, se emplea un tratamiento distinto; cada médico que tiene que luchar contra la epidemia, la combate segun la opinion que tiene sobre su naturaleza, poniendo en práctica diferentes medios que cree los mejores, y para conveneerse de esta verdad, basta recorrer las numerosas obras que tratan de la fiebre amarilla. En este capítulo me limitaré á indicar el tratamiento empleado por la ge-

neralidad de los prácticos de Veracruz, el que, segun mi opinion, basada en los casos en que le he visto emplear, produce muy felices resultados.

*Primer período.*—Como en este período son los síntomas congestivos é inflamatorios los que dominan á los otros, se debe comenzar el tratamiento (siempre que el enfermo sea pletórico) por una sangría deplesiva de 500 á 600 gramos, lo que es preferible á las sangrías locales. Hay médicos que no viendo en la fiebre amarilla mas que una discracia anémica, se oponen de la manera mas absoluta al empleo de las emisiones sanguíneas, sin reflexionar que fisiológicamente no está probado que la sangre alterada y menos plástica (suponiendo que lo fuese en el primer período), no sea capaz de aumentar el peligro de una congestion sanguínea hácia los órganos importantes de la vida por el solo hecho de su alteracion. ¡Pues bien! las congestiones sanguíneas existen evidentemente durante el primer período de la enfermedad. Se les encuentra despues de la muerte, como lo prueban las autopsias. ¿Por qué, pues, desechar de una manera tan absoluta la sangría general?

Si ademas la consideramos en el terreno clínico, se verá que si se emplea la sangría á tiempo y sin exageracion, produce un buen resultado; hace experimentar al enfermo un bienestar, una calma y un alivio muy marcado de todos los dolores que lo atormentaban antes; el calor y la actividad circulatoria toman su carácter primitivo, sin que se haya podido nunca probar que la adinamia del tercer período, sea en estos casos mas profunda que cuando los enfermos han sido sometidos desde el principio á un tratamiento tónico y exitante.

Por otra parte, la hipótesis del miasma debe hacer pensar en que se elimina mas rápidamente cuando se saca la sangre impregnada directamente del miasma que por las secreciones intestinales y las reacciones orgánicas solas, bien que ellas tengan su utilidad y que se deban provocarlas al mismo tiempo. Si se admite que la fiebre amarilla es un envenenamiento séptico, que tiene su pase de reaccion y de sedacion, es necesario para ser lógico, esforzarse en hacer eliminar el veneno antes que produzca sus efectos, ó por lo menos, minorarlos si existen.

Cuando se compara el ahinco con que hoy se proscribe la sangría, con el abuso que de ella se hizo en otros tiempos, es necesario admitir que estas vacilaciones y variaciones son debidas mas al espíritu de escuela, que á la observacion rigurosa de los hechos. La sangría es útil en todo enfermo de constitucion fuerte, y es inútil en los casos que deben terminarse en el segundo dia, cuando está uno seguro del diagnóstico; es peligrosa en los casos graves, en los que el primer período es poco apreciable; y si es verdad que la sangría obra eficazmente cuando se le emplea en el primer período de la enfermedad, mata, por el contrario, cuando se hace uso de ella al fin del segundo ó principio del tercero.

Los dolores epigástricos y latidos del tronco celiaco, se calman muy pronto con la aplicacion de sanguijuelas.

Se debe prescribir á los enfermos los evacuantes, pero el que produce mejor efecto y debe ser preferido es el aceite de ricino que obra determinando una indigestion: se debe emplear á la dósis de 90 gramos con 30 gramos de jugo de limon: los efectos evacuantes se deben activar con el empleo de lavativas compuestas con una infusion de sen, sulfato de magnesia, pulpa de cañafístula y mana (tisana laxante de la farm. Matritense). La cefalalgia debe ser combatida por medio de compresas de agua sedativa fria ó de vinagre, con revulsivos cutáneos á las extremidades, como sinapismos y pediluvios; la sed, por la administracion de pequeñas dósis de un cocimiento frio de tamarindo; los dolores musculares y articulares, con las embrocaciones acetosas.

*Segundo período.*—Es necesario insistir en el método evacuante; mantener libre el vientre por medio de pequeñas porciones (un pozuelo cada dos horas) de la limonada de citrato de magnesia y lavativas de agua de la mar; si el dolor del epigastrio aumenta, se pondrán á su nivel compresas frias; si hay basca, se debe emplear la pocion de Riviere: bicarbonato de potasa 4 gram., jugo de limon 30 gram., agua 90 gram., jarabe 10 gram.; una cucharada cada media hora. Si á pesar de esta pocion las nauseas persisten, se deben poner vegigatorios volantes al epigastrio y administrar la nieve en pequeños pedazos.

En cuanto á los tónicos y exitantes, no son útiles en este período sino cuando la enfermedad afecta una forma insidiosa ó cuando desde el principio los síntomas anuncian una adinamia ó una discrasia rápida de la sangre.

*Tercer período.*—Es necesario llenar dos especies de indicaciones, las que resultan de la predominancia de los síntomas y las que presenta el estado general del enfermo.

Los síntomas graves son: los vómitos de sangre, los accidentes cerebrales y las hemorragias: entonces se deben emplear las limonadas minerales, el percloruro de fierro y toda clase de astringentes, aunque sin gran esperanza de dominarlas.

Los accidentes cerebrales de este período no deben nunca combatirse con las emisiones sangríneas; y es preferible emplear compresas heladas aplicadas sobre la frente: los vegigatorios entre los hombros y en las extremidades inferiores, lo mismo que los opiados en dósis fraccionadas. Estos medios son frecuentemente útiles cuando los síntomas son de naturaleza nerviosa.

Entre los otros síntomas particulares que puedan exigir un tratamiento especial, es necesario indicar, la supresion de la orina que se hace cesar las mas veces con las fricciones de esencia de trementina en la region renal y las lavativas con la sal de nitro y alcanfor. El hipo que por lo general cede con el tratamiento empleado contra los vómitos, puede ser atacado directamente con las perlas de éter, con el cloroformo en pocion, y en fin, con las sales de morfina, sea dadas al interior, sea aplicadas á la superficie de un vegigatorio en la region hepigástrica.

Tratamiento profiláctico.—Es fácil comprender, según todo lo que se ha dicho, que creemos que la terapéutica es del todo impotente para prevenir el desarrollo de la fiebre amarilla si el individuo reside en el lugar infectado; que el único medio de prevenir la enfermedad es separarse del foco de infeccion tan luego como la epidemia se desarrolle, é ir á vivir por todo el tiempo que dure en una region donde la fiebre amarilla no sea endémica; la determinacion rigurosa de la altura y de la distancia del lugar infectado no se ha hecho aún, pero la práctica enseña que los lugares altos son muy rara vez atacados, sobre todo los que están á 550 metros sobre el nivel del mar.

Las medidas preventivas contra la importacion de la enfermedad por los buques infestados ó que provienen de los focos de infeccion, consisten en la secuestracion suficientemente prolongada de estos buques en puertos salubres, lejanos de los centros de poblacion, y en la aplicacion rigurosa de medidas higiénicas convenientes.

Para los buques mercantes infestados por la fiebre amarilla, no hay otra medida preventiva que la secuestracion y la observacion rigurosa de los reglamentos oficiales de las cuarentenas.

En cuanto á las ciudades que son hoy focos de infeccion de fiebre amarilla, y sobre todo con respecto á Veracruz, yo creo que sus condiciones higiénicas serian considerablemente mejoradas si se llegase á separar las aguas dulces de las saladas y á desecar los pantanos que rodean la ciudad; así como destruir los médanos de arena que cada dia la estrechan mas y mas como en un círculo de fierro, y si se plantasen en los alrededores un gran número de árboles, que por desgracia son hoy muy poco numerosos.

*Ricardo Egea y Galindo.*

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Mártes 1.° de Octubre de 1872. Núm. 9.


## PATOLOGIA INTERNA.

### UNAS POCAS PALABRAS SOBRE LA INFECCION PANTANOSA EN EL ESTADO PUERPERAL, POR JOSE OLVERA, SOCIO TITULAR.

Puesto que es incuestionable que viviendo como vivimos en una ciudad rodeada de pantanos y cuyo remedio es cansado indicar cuando sabemos que quien pudiera ponerlo en práctica es sordo, porque los recursos necesarios para ejecutar un desagüe del Valle se emplean en otras necesidades generales, las de conseguir la pacificacion de la República, es incuestionable tambien que aquella causa de insalubridad ha de durar todavía por muchos años. Así es que, hoy y por mucho tiempo, ha de suceder que todas las enfermedades febriles, flegmásicas y nerviosas, puedan con frecuencia complicarse por la influencia de las emanaciones paludeanas; que esta influencia no respetará á ninguna edad ni á ningun estado; y por último, que la quina será una droga tan indispensable para el médico mexicano, como eran para los doctores del siglo pasado los tres remedios heróicos. En otra ocasion he tenido el honor de llamar la atencion de la Academia sobre una de las causas de las neyrosis en México, que es la misma de que hablo, y entonces señalé esa tolerancia que por mucho ó por poco tiempo permite á ciertas naturalezas disimular los efectos perjudiciales de las emanaciones pantanosas, hasta que por una causa cualquiera se dejan manifestar por signos que indican, ó una gravedad suma, ó una anomalía, lo que viene á ser lo mismo, la perniciosidad ó la oscuridad, permitiéndome usar esta palabra que puede dar á entender tanto, las fiebres intermitentes anómalas como las larveas. Depues he tenido algunas veces, muy pocas por mi reducida clientela, numerosas relativamente si es que no haya habido una casualidad que me haya hecho encontrar con alguna frecuencia una afeccion; despues he tenido, digo, algunas veces oportunidad de observar las enfermedades paludeanas en el estado puerperal, y confieso que pasan de tres las ocasiones en las cuales he desconocido casi en todos los dias de su duracion, su naturaleza, y solo la casualidad me ha hecho conocerlas. Lo que me ha pasado, puede pasarles á otros, pues no es comun el ojo médico, y como creo que este pequeño trabajo ha de producir una discusion luminosa y de provecho, no me arrepentiré nunca de ser franco confesando mis errores, si consigo hacer hablar á mis consócios obteniendo para mí y para mis compañeros de poca vista, los medios para precaverme y precaverlos.

Decia yo que algunas ocasiones en el estado puerperal habia desconocido la naturaleza de la enfermedad que veía, y digo con mas propiedad, que habia errado diagnosticando ó una fiebre puerperal, ó una infeccion; y no solo á mí habrá sucedido esto mismo, á otros médicos, sobre todo en aquellos casos en los cuales la fiebre remitente ha tenido un carácter grave y parecido al de la fiebre puerperal. Todavía mas; aquí me ocurre preguntar, no para responderme como se hace en la oratoria, sino positivamente para esperar la respuesta de aquellos médicos, que con todo su saber, con los datos adquiridos en su numerosa práctica, puedan contestarme: ¿cuáles han sido en México las epidemias de fiebre puerperal? Fuera de ellas es posible, y si lo es, ¿es comun encontrar casos esporádicos? Me atreveré á decir que, en mi opinion, nada está en contra de la posibilidad de la existencia de los casos esporádicos; pero que la repeticion de ellos no es facil, y seguramente por esto ha

habido ya quien sostenga que lo que se entiende por fiebre puerperal, no es mas que la fiebre tifoidea ó el tifo, modificados en su expresion por el estado puerperal. Sin embargo, no por esto me inclino á admitir esa creencia, á pesar de que á los que la sostienen no les falten razones de consideracion, pero me parece que han generalizado lo que es un poco frecuente: esto lo digo, para que no esperen mis consócios que voy á desarrollar una nueva doctrina; no, únicamente vengo á suplicar se fije la atencion en la posibilidad de confundir una enfermedad con otra. Suponiendo, pues, que no es fácil la repeticion frecuente de los casos esporádicos de fiebre puerperal, al oir decir tantas veces á varias personas intachables, que tienen una ó unas enfermas de fiebre puerperal, no será indiscrecion pensar que esa fiebre no es lo que hasta ahora se ha conocido con el nombre de fiebre puerperal, es decir, única y propia de ese estado, sino una tifoidea ó un tifo, ó una remitente ó una pseudo-contínua, enmascaradas por algunas modificaciones impresas á las enfermedades febriles en ese mismo estado especial? Porque si se admitiera la repeticion frecuente de los casos esporádicos, estos mismos, puesto que la fiebre puerperal es tan contagiosa, serian el orígen de infinidad de epidemias. No desconozco la fuerza de dos argumentos que indudablemente se me dirigirán en contra de lo dicho: en primer lugar, que por el mismo carácter de esporádica deja de ser contagiosa, y que en México, si no han sido frecuentes las epidemias, esto proviene de que antes del establecimiento de la Maternidad, ha faltado la principal condicion para el desarrollo de una epidemia. A lo primero contestarian: que á la fiebre puerperal, bien diagnosticada, todos los grandes prácticos le reconocen la triste cualidad de su suma propagacion por contagio, y la aparicion de un solo caso basta para poner en movimiento de alarma á un hospital, á un cuartel, á una populosa ciudad; ademas, la grande repeticion de casos esporádicos hace dudar de su inocencia. Al segundo argumento contesto con razon expresada con muy desconsoladoras palabras para nuestra higiene: estamos amontonados en una ciudad inmunda desde hace mucho tiempo. Así es, que si oimos decir casi todos los años, y sin casi, que en México, en la práctica civil, no dejan de observarse casos de fiebre puerperal, es, ó porque ésta es muy frecuente, ó se ha diagnosticado erróneamente. Todo es posible; mas yo pienso que es lo segundo, y que sucede esto no por falta de pericia, ni por ligereza, sino porque las enfermedades que se pueden confundir se presentan perfectamente disfrazadas. Es verdad que á mí se me puede tachar por impericia, pero pues me he decidido á ser franco, ya no debo callarme. En los casos en los que he errado diagnosticando fiebre puerperal ó una infeccion, me he visto obligado por indicaciones sintomáticas á usar la sal anti-periódica, ya fuera para entonar ó para evitar el gasto considerable ocasionado por la calentura, y entonces el resultado agradable ha sido sorprendente, la fiebre en unas enfermas y la infeccion en otras, han desaparecido con rapidez, no como se van quitando poco á poco la calentura en la primera y el calofrio y sudores en la segunda, cuando son verdaderamente fiebre puerperal ó infeccion, pues aunque en estas y otras enfermedades febriles de un instante á otro es perceptible la ventaja que se va obteniendo con los tónicos, cuando son necesarios, nunca se cortan tan de repente como las paludeanas, despues de la administracion de dósis regulares de quinina. Mas debo advertir, que esto sucede cuando el agente se prescribe en el dia en una sola ó dos tomas, y nunca fraccionadas, porque así, he visto casos en los que ninguna ventaja apreciable se ha conseguido con el sulfato. Despues de la lectura de la patología de Niemeyer, es cuando me he convencido de la realidad de lo que he dicho anteriormente, pues él aconseja la quinina á altas dósis en las enfermedades febriles para disminuir las pérdidas ocasionadas por la calentura; así lo he hecho en el tabardillo, y comparando el resultado en éste y el resultado en las afecciones paludeanas, la mejora en el primero es muy perceptible, pero muy lenta respecto de la prontitud del alivio de las segundas.

Como en el estado normal, en el del puerperio las calenturas paludeanas se presentan con la misma variedad de tipos; pero yo he visto con mas frecuencia la fiebre remitente, nunca he encontrado la pseudo-contínua, y si acaso, la he desconocido. Varias veces las cuotidianas, pero anómalas, faltando alguno de los estados, siendo mas frecuente el de frio. En la calentura remitente las exacerbaciones y remitencias no tienen horas bien determinadas, y la variedad se encuentra aun en una misma enferma.

Los antecedentes son muy variables: así es, que unas han tenido anteriormente ó en el embarazo, intermitentes. En algunas la gestacion ha pasado sin los accidentes conocidos, y en otras al contrario. El parto en todas, menos una, ha sido natural, y en la última, primeriza, estuvo la cabeza detenida á consecuencia de la grande resistencia de la vulva y del perineo, cerca de treinta y seis horas.

Apliqué el forceps cuando fuí llamado por la Sra. Roman, sin tener que lamentar mas que una pequeñísima desgarradura del perineo. La muy prolongada compresion causada por la cabeza sobre la vegiga, hizo padecer á la mujer despues del parto una retencion de orina cerca de veintiocho ó treinta horas, lo que me obligó á practicar el cateterismo, que repetí cada doce horas, durante cuatro dias que tardó el órgano en recobrar la antigua fuerza de su resorte. ¿Esa operacion ejecutada ocho veces, fué la causa de una fiebre cuotidiana de accesos prolongados, de una duracion de tres dias, y que cedió al sulfato de quinina? Bien puede ser; y aunque es lo mas probable, la apunto por ser la única que he encontrado como ya dije, despues de un parto terminado artificialmente. De las enfermas que han necesitado operaciones para expulsar las secundinas, tres han tenido fiebres remitentes. Una es la mas notable por dos circunstancias: la primera es, que aunque yo la asistí algunos dias, no diagnostiqué con justicia, y sí lo hizo el Sr. D. Mauricio Flores, que se encargó posteriormente de la asistencia de la enferma. La segunda fué, y no se entienda que lo digo por disculparme, que hubo aparentemente al principio un estado inflamatorio en el hipogastrio. Daré algunos detalles: la esposa de un filarmónico parió (era el segundo parto) á la media noche; la partera estuvo esperando que salieran las secundinas algo mas de tres horas; pero habiéndose anunciado una hemorragia que parecia iba á ser grave, la asistente pidió que se llamara á un médico. Fuí yo; y al llegar al lado de la enferma, el flujo era ya alarmante; en el acto procedí, la operacion fué muy fácil por estar la placenta completamente desprendida y por estar inerte el útero. Por la exitacion de la mano y por las fricciones sobre el vientre se contrajo el útero y cesó la hemorragia. Pasadas veinticuatro horas, vino el calofrio muy intenso, y de una duracion relativamente larga para ser el principio de la calentura de la leche. La calentura que siguió se prolongó todo el dia siguiente y la noche, por lo que fuí llamado, y tambien porque la señora se quejaba de dolor fijo en el vientre bajo. Los principales síntomas eran: cara roja, ojos inyectados, cefalalgia frontal, lengua blanca, inapetencia para la comida y bebida, constipacion desde el dia del parto, loquios disminuidos, poca leche, pulso duro á 120, el útero tenia la magnitud que debia, pero era doloroso á la presion lo mismo que á los lados, la orina era roja pero sin depósito. Diagnostiqué una metritis, y era de temarse una peritonitis circunvecina. Prescribí un vomitivo de hipecacuana, calomel, friccionés mercuriales y lavativa laxante. En el segundo dia de observacion se me dijo, que despues del vomitivo y de la lavativa hubo algunas deposiciones que mejoraron á la enferma en lo general, menos en lo local, pues siguió quejándose del vientre; que en la tarde comenzó á sufrir pasadas de frio volviendo á subir la calentura en la noche. A la hora de la visita el pulso estaba á 110; sin embargo de que para la familia la enferma estaba muy mala, manifesté que estaba mejor; no varié la prescripcion mas que quitando la lavativa y el vomitivo. En el tercer dia supe que habia habido otra remitencia en la víspera, mas ahora me pareció no estar muy acertado en el diagnóstico del primer dia, pues percibí mal olor, habia tenido la enferma sudores interrumpidos y los signos locales no correspondian á una inflamacion, como debia ser, teniendo en cuenta la calentura que volvió á subir á 120. En consecuencia, diagnostiqué fiebre puerperal; prescribí otro vomitivo, aconito y quina, é inyecciones cloruradas; me proponia visitarla en la noche, pero en la tarde me avisaron que otro médico se iba á encargar de la curacion Pocos dias despues supe por el Sr. Flores, que la señora se habia restablecido muy rápidamente por medio del uso del sulfato de quinina en alta dósis. Las otras dos enfermas no merecen una mencion especial.

Lo que es digno de notarse es que, en la mayoría absoluta, la fiebre intermitente ó remitente comienza confundiéndose con el principio de la calentura de la leche, y esto es completamente análogo á lo que sucede con todas las enfermedades esenciales que vienen en el estado puerperal, y me atreveria á decir que aun las inflamatorias. En efecto, para mí hay una razon muy fuerte que explica esa coincidencia, y es la perturbacion de la economía al establecerse una funcion cualquiera que no se ejercia antes, y aunque temiendo abusar de la bondad de la Academia recordándoles lo que muy bien saben, me aventuro á enumerar algunos hechos semejantes. La clorosis, el histerismo, la epilepsía, la tuberculosis, los eritemas nudosos, la mentagra, etc., en muchísimos casos, que casi pueden por su número establecer una regla, empiezan poco antes, poco despues, ó al mismo tiempo del establecimiento de la menstruacion. Mas tanto en esta vez como en la del desarrollo de la lactacion, se necesitan las causas predisponentes. Aunque por lo regular son feas las digresiones, no puedo dejar de referir un hecho que no será fuera del caso por tratarse de afeccion paludeana, pero sí por no haber sucedido al tiempo de establecerse alguna funcion importante; sin embargo, puede ser que todo vaya

á dar á un punto final comun, al sistema nervioso que es el primer impresionado por casi todas lás causas ocasionales; así, ¿qué tendria que hacer un enfriamiento de los piés para ocasionar una pleuresia, si no hubiera el intermedio del sistema nervioso en aquel que está predispuesto para adquirir inflamaciones? Mi observacion, que ya hago esperar demasiado, es la de una jóven que comió lentejas; pocos dias despues cayó en la cama con una enfermedad que se asemejaba á una fiebre efímera ó inflamatoria; prescribí una onza de sulfato de magnesia. En las deposiciones salieron muchas semillas. En el segundo dia continuaba la calentura y se añadia un estado saburral muy notable que me obligó á mandar dar un emeto-catártico, que produjo abundantes evacuaciones biliosas, expulsando por abajo gran cantidad de lentejas. En la tarde hubo una completa remision; pero en la madrugada del tercer dia se presentó un acceso de frio, al que siguió calentura y terminó con sudor. En el cuarto dia se repitió á la misma hora que en el anterior otro acceso semejante; ya se deja entender que no habia duda sobre la naturaleza de la enfermedad, y por consiguiente la indicacion no podia ser mas clara, correspondiendo el éxito al remedio racional que se empleó. Aquí, pues, con seguridad se puede afirmar que la jóven, antes del embarazo intestinal ó empacho, como quiera llamarse, estaba envenenada por los miasmas pantanosos, pero la naturaleza dormia y fué despertada por la molestia que sufria con la indigestion, ó mejor dicho, por la irritacion de los nervios ganglionares. La manifestacion no fué la comun del envenenamiento, porque la causa ocasional sirvió solo para determinar un movimiento reaccionario que indicaba, junto con el estado saburral, un sufrimiento en las vías digestivas, siendo verdaderamente el sacudimiento que dicha reaccion produjo sobre la economía, lo que vino á ser á su vez causa ocasional de otra reaccion de la naturaleza para indicar la presencia de principios estraños, que aparentemente dejaban gozar de salud á la jóven, pero que sin lo que aconteció, habrian mas tarde sido orígen de otros males mas ó menos graves. Con mucha frecuencia pasa esto mismo en tierra caliente, cuando se usa ó se abusa de la fruta, de lo que ha provenido la opinion vulgar de que aquella comida es la causa determinante de los *frios*. De lo dicho puedo inferir, que saturada la economía por los miasmas paludeanos, sus efectos, cuando por causas desconocidas permanecen al parecer latentes, cualquiera excitacion fisiológica ó patológica origina frecuentemente la expresion manifestada con mayor ó menor gravedad de esos mismos efectos; que tambien frecuentemente hay una doble manifestacion de los efectos de cualquiera de las excitaciones, y las del envenenamiento por los miasmas, ó en otros términos, que hay una dualidad de afecciones; y por último, que esa dualidad produce la oscuridad ó distraz que puede hacer difícil el diagnóstico y dudoso el pronóstico.

En el estado puerperal, la calentura de la leche es de duracion corta, pero sirve para ocasionar las intermitentes ó la remitente, ó tambien la pseudo-contínua cuando hay predisposicion; servirá tal vez para enmascararlas imprimiéndoles cierto carácter anómalo, pues á pesar de que la calentura es de por sí bastante para hacer aquello, hay ademas en el repetido estado puerperal, quebrantos ó cansancio en los dos sistemas nerviosos, provenidos de los padecimientos físicos del trabajo del parto, de la emocion moral, de los pocos ó muchos accidentes del embarazo, etc. Todo, ó entorpece ó excita demasiado el sistema nervioso, y ya sea por un motivo ó por otro, dirige con lentitud ó con violencia, ya sea las funciones fisiológicas ó las patológicas, determinando anomalía ó gravedad en el segundo caso. Es verdad que hasta hoy no he llegado á ver un carácter verdaderamente pernicioso en las intermitentes puerperales, pero sí hay motivo para temerlo, puesto que es ya un indicio de la propension á la perniciosidad la circunstancia de la anomalía de que he hablado. De un momento á otro la naturaleza, ya demasiado agotada por las pérdidas nerviosas y las producidas por la calentura, ó tambien demasiado excitada en otros casos, puede dejarse vencer ó puede sufrir aberraciones terribles en la reaccion de sus fuerzas; y si solo el histerismo puede imprimir al trabajo de la naturaleza influenciada por los miasmas una apariencia grave, como ha sucedido en el caso cuya observacion referí en mi discurso sobre las causas de las nevrosis, ¿cuánto mayor no será el peligro en el estado puerperal, en el que casi todas las enfermedades son temibles? La propension al síncope que es frecuente en ese mismo estado, es un enemigo mas que puede trasformar la forma mas benigna de las intermitentes, en la mas horrible y mas resgosa. Hace muy pocos dias uno de mis apreciables condiscípulos ha perdido á su esposa en el primer acceso anómalo de unas intermitentes, que se habian iniciado leves y francas y que comenzaron despues del parto. Por último, no hay que temer únicamente los peligros próximos de la enfermedad, tambien hay que esperar aún quebrantos de consideracion para el porvenir, debidos á la clorosis

especial de la influencia pantanosa, mucho mas temibles, cuanto mas confirmada se haya presentado aquella durante el embarazo y por su consecuencia. En la mayoría de mis enfermas no ha sido notable el éxito del tratamiento racional empleado en contra de la clorosis, debido eso en mucha parte á que por sus circunstancias se han visto obligadas á criar á sus hijos.

Respecto de las enfermedades que pudieran complicar á la afeccion paludeana en el estado puerperal, no he tenido ninguna que observar, á no ser en la que he referido, de cuya asistencia se encargó el Sr. Flores; pero entonces ¿se trataba de una verdadera complicacion? ¿Habia al mismo tiempo fiebre remitente y metritis? No me es posible decirlo. Mas, de que yo no haya observado las complicaciones, no debe deducirse que no las pueda haber, y entonces hay necesidad de resolver una importante cuestion, la de las contra-indicaciones de los anti-periódicos. Yo me atreveria á resolverla diciendo: que ninguna enfermedad debe hacer vacilar al médico para administrarlos, escogiendo á cada caso el que sea mas apropiado y mas pronto en su modo de obrar, ó eligiendo la vía de absorcion mas lejana del punto herido por la enfermedad complicadora. En nuestros tiempos, cuando un gran número de médicos ha aceptado sin ningun escrúpulo el método tónico para ayudar á la naturaleza en la curacion de la enfermedad flegmásica, en que se ha usado con las mas brillantes apariencias de razon la medicacion antiflogística; cuando la pericarditis no es agravada, sino al contrario, haciendo tomar los estimulantes alcohólicos, ya no será una heregía decir, que ni el traumatismo, haciendo estallar una violenta inflamacion, deba hacer vacilar al médico siempre que haya seguridad de lo que se trata para administrar la quinina, con tanta mayor razon, cuanto que se tiene enfrente el mayor de los peligros, la perniciosidad. Yo no vacilaria tampoco, aun habiendo enterocolitis, pero siempre procurando hacer absorver la sal en el estómago por medio de los recursos conocidos, y dando la dósis conveniente de una vez. Lo que haria á uno tal vez tímido seria indudablemente la peritonitis aguda, pero en ese caso se elegiria otro camino y se podrian ensayar seguramente con ventaja las aplicaciones de yelo sobre el vientre, segun lo aconseja Niemeyer[1]. Mas si el facultativo tiene una certidumbre ó cuenta con una grande probabilidad de que la afeccion no es ni podrá ser perniciosa, nunca podrá justificar un atrevimiento peligroso para atacar un riesgo remoto, desentendiéndose del próximo.

Como mi intencion no ha sido escribir una memoria completa por carecer de numerosos datos y de la capacidad suficiente, me he limitado á lo que la Academia acaba de oir, y es lo único pasadero que contiene mi escrito, el no prolongar por un gran rato el fastidio.

México, Agosto 13 de 1872.—*J. Olvera.*

Discutido y aprobado por unanimidad para su publicacion.—*Lobato*, secretario.

1 Mr. Hervieux ha usado el yelo en la peritonitis puerperal sin haber conseguido alguna ventaja, pero confiesa que: "No se debe olvidar que ha dado excelentes resultados en la práctica de Béhier."

# ACTA

## DE LA SESION DEL DIA 13 DE SETIEMBRE DE 1872.

### PRESIDENCIA DEL SR. OLVERA.

Leida el acta de la sesion anterior, fué aprobada con una modificacion que propuso el Sr. Irigoyen.

Despues el señor presidente dijo: que aunque segun el reglamento, tocaba el turno de lectura al Sr. Carmona, por un olvido no se le avisó; que él trae un trabajo que leerá con mucha mortificacion, porque no es digno de la atencion de la Academia, aunque el punto es en sí muy interesante, pues se refiere al estado pantanoso puerperal.—(Leyó).

*El Sr. Egea.*—Empezó por felicitar al autor del trabajo tan importante que acababa de leerse con tanta modestia; expuso que tomaba la palabra para apoyar las ideas del señor presidente, pues ha visto varios casos de infeccion en el período puerperal, recordando uno sobre todos de una mujer mal conformada. Tenia una estrechez de la pelvis; la cabeza se detuvo en el estrecho superior durante 48 horas, y entonces, habiendo sido llamado en consulta, el Sr. Egea, opinó porque se hiciera una aplicacion de forceps. Se practicó en la mañana, y no se consiguió nada. Llamaron en consulta á otro médico y dijo que no se volviera á aplicar el instrumento, que no habia estrechez, y que bastaban unos baños tibios y prolongados para hacer parir á la mujer. Como esto pasaba en la casa y delante de la familia, no sostuvieron los primeros médicos su opinion; se hizo lo que mandó el 3º; y no habiendo avanzado nada la cabeza, él mismo los mandó llamar para hacer nuevas y fuertes tracciones con el forceps. Antes de hacerlas, tuvo la enferma á las cinco de la mañana del otro dia, un calofrio seguido de calentura que no les llamó la atencion, pues lo atribuyeron á lo mucho que habia sufrido por el largo trabajo. Aplicaron el forceps, extrajeron el feto y no se perdieron ni cuatro onzas de sangre, ni hubo ningun accidente, lo cual dejó tranquilos á los médicos; pero al otro dia sobrevino un segundo calofrio seguido de calentura, y murió la enferma. Entonces comprendimos, dice el Sr. Egea, que se trataba del segundo acceso de una intermitente perniciosa desarrollada en el estado puerperal. Respecto á las vacilaciones del señor presidente sobre las indicaciones que se deben llenar en los casos oscuros que se presentan en las afecciones puerperales, me parece que no son de mucha entidad. Pueden ser estas alteraciones de orígen palúdico, ó inflamatorias ó de otra naturaleza, y puede indicar el Sr. Egea la práctica que se sigue en la casa de Maternidad de Paris. Se emplea, como lo ha visto, el sulfato de quinina, no como anti-periódico, sino para combatir la fiebre puerperal y la peritonitis, ó la infeccion purulenta ó la pútrida; de manera, que siendo muy extenso su empleo, no se debe vacilar en mandarlo, aunque no se esté persuadido de que se trata de una fiebre palúdica. Solo en un punto no opina el Sr. Egea con el señor presidente, acaso por la persistencia de esas ideas escolares que mamamos de nuestros maestros y no podemos desechar fácilmente. No cree ni ha visto que exista la fiebre de leche esencial; cree que cuando despues del parto vienen esos trastornos que se llaman fiebre de leche, deben explicarse como una reaccion general de una inflamacion de la matriz ó del peritoneo, ó de algun órgano genital.

*El señor presidente.*—Con la palabra esencial no ha querido indicar que esta fiebre de leche se presente infaliblemente en todas las mujeres; que aunque en México es bastante comun para formar una regla, concibe que puede faltar. El sentido que quiso darle á la palabra esencial, es el que se le da en patología y que se emplea para caracterizar las enfermedades que no tienen sitio anatómico-constante.

*El Sr. Egea.*—Siempre que he tenido oportunidad de observar los trastornos que se refieren á la fiebre de leche, los he encontrado ligados á algun padecimiento de los órganos pelvianos (ligamentos anchos, matriz, peritoneo, etc.) Por eso no admito que se pueda llamar esencial la fiebre de leche en el sentido de que no tiene sitio anatómico.

*El señor presidente.*—Quizá por no haberse fijado suficientemente sobre este punto, cree que la fiebre de leche es esencial, pues no ha encontrado las alteraciones de que habla el Sr. Egea en los casos que se han presentado á su observacion.

Siendo la hora avanzada, el señor presiden-

te manifestó que continuaria la discusion en otra sesion.

*El Sr. Egea.*—Suplicó que se prolongara la sesion hasta que acabara de discutirse el trabajo del Sr. Olvera, para pasar despues á la votacion de si se publicaba ó no. Expuso que la razon de su peticion era que no habia ningun artículo para publicar en el próximo número del periódico que debe salir el dia 1º, y que por eso la comision de redaccion se veria en conflictos.

El señor secretario preguntó si se prolongaba la sesion.—Sí.

*El señor presidente.*—Siguiendo la cuestion anterior, dijo, que entrando tal vez en consideraciones muy avanzadas de fisiología, se puede admitir que la calentura de la leche no es una enfermedad, sino un ejercicio muy rápido del organismo, acompañado de combustiones exageradas de nutricion para que se establezca la nueva funcion. De esta exajeracion depende acaso el aumento del calor y la aceleracion del pulso, que tienen una duracion efímera. Es preciso tambien que haya este movimiento mas activo, pues los principios de la leche dependen de combustiones rápidas de los principios carbonosos. Es cierto que algunas mujeres tienen desde el principio del embarazo una poca de leche; pero carecen del calostro que es una sustancia aun mas azoada que la misma leche; tiene ademas el calostro mucha caseina, sustancia muy oxigenada, y quién sabe si la oxigenacion de la fibrina ó de la albumina es la causa de la calentura que se presenta.

*El Sr. Irigoyen.*—Dijo que su opinion sobre el punto difiere de la del Sr. Egea, pues nunca ha visto la calentura de leche ligada á ningun padecimiento de los órganos maternos, aunque ha oido á otros facultativos decir que en México no existe la fiebre de leche. Para que haya calentura, basta que haya aumento de calor y aceleracion del pulso. Desearia saber qué opinan los otros señores sobre el particular. Que unia su opinion á la del Sr. Olvera, y cree como él que los fenómenos que se observan, dependen del establecimiento de la secresion láctea, pues en muchos actos fisiológicos, como por ejemplo la digestion, hay aumento de calor y de circulacion.

*El Sr. Vertiz.*—Cree que sin recurrir á la termometría se puede conocer una calentura, pues fuera de la aceleracion del pulso y de la elevacion del calor, hay otros fenómenos que concurren con éstos. En los actos fisiológicos se observan los mismos hechos: así la digestion, sobre todo en las personas delicadas y convalecientes, eleva el número de pulsaciones. Pues esto mismo debe suceder despues del parto, que es un estado intermedio al fisiológico y al patológico. No cree que haya en realidad fiebre de leche. Los trastornos que se manifiestan dependen de la dificultad que hay en el establecimiento de la secresion láctea, pues con objeto de averiguar si son ciertas las ideas que emite Blot sobre el pulso, hizo algunas observaciones, y notó que cuando en vez de dar agua de azúcar al niño que acababa de nacer, se le pone á mamar en el seno de la madre, no viene la reaccion febril como sucede en el caso contrario. Es sabido tambien que, siempre que se provoca una secresion, viene con mas facilidad y abundancia: ejemplo de ello son las vacas de ordeña que dan mucha leche. Así, pues, mientras el niño no mama, viene la calentura, porque solo el organismo trabaja para establecer la secresion del calostro y despues de la leche, que casi son una misma cosa: una infiltracion grasosa y una descamacion epitelial de los canalículos galactóforos y corpúsculos particulares. Estos hechos explican, sin recurrir á la inflamacion, el aumento de volúmen de los pechos y todos los fenómenos que tienen lugar. El Sr. Hidalgo Carpio cree que la fiebre de leche depende de una reabsorcion pútrida que se hace en el útero y que pasa á la sangre; que si cesa esta reabsorcion, se acaba la calentura, pero que continuará mientras sigan introduciéndose en la economía los principios pútridos.

*El Sr. Quijano.*—La fiebre intermitente es de una forma particular y específica; se necesitan ciertas condiciones como las emanaciones paludeanas ó la presencia de esporos de una clase particular de algas, para que aparezca. Sobre este punto, creo que todos están de acuerdo. La fiebre puerperal es tambien específica, y se conviene en darle ese nombre que nada prejuzga sobre su naturaleza; de manera, que una y otra son dos enfermedades distintas. Dice esto el Sr. Quijano, porque no está de acuerdo con que puedan confundirse estas dos afecciones sino en ciertas circunstancias. La fiebre intermitente puede complicar la fiebre puerperal; pero no puede confundirse ni identificarse con ella: si eso fuera, ambas llegarian á ceder siempre al sulfato de quinina. Es cierto que esto sucede muchas veces; pero el medicamento obra de distinta manera. Se sabe hoy que da buenos resultados no solo en los casos de afecciones periódicas, sino tambien en otros de infeccion purulenta y pútrida; y en estos últimos el sulfato de quinina obra por sus propiedades tónicas.

*El Sr. Egea.*—La teoría que nos ha dado el señor presidente es muy bonita y bastante fisiológica, y alucina á primera vista. Si siem-

pre que se efectúa una funcion nueva la economía se sacude y produce una reaccion, no está de acuerdo en que pase esto en la fiebre de leche. El trabajo que tiene lugar en las mamilas, empieza desde el sexto mes del embarazo, y no cree que la economía se desentienda de él para dedicarse al trabajo del útero. La funcion sigue, se hace paso á paso, aun despues del parto, y por consiguiente no admite el Sr. Egea que haya de pronto una exageracion funcional que produzca la reaccion, sino que la salida de la leche se hace sin que la sienta la economía. En una mujer primípara sí puede suceder que haya obstáculos á la salida de la leche y se produzca una reaccion febril, y hasta abcesos en los senos. Las opiniones de los médicos están divididas entre sí existe ó no la fiebre de leche, y grandes estadísticas se citan por los que la admiten y por los que la niegan. De manera, que no pudiéndose ventilar esta cuestion en una Academia, es mejor que cada uno se quede con sus ideas. En cuanto á lo que dijo el Sr. Quijano, le respondió el Sr. Egea que quizá se equivocó al oir el trabajo del señor presidente; que no trata de confundir la fiebre intermitente con la puerperal, sino que indica solamente las dificultades que muchas veces tiene el médico para distinguirlas en la práctica, y nos ha manifestado aun sus escrúpulos respecto de esto. En lo relativo al tratamiento, el Sr. Egea está de acuerdo con el Sr. Quijano sobre el extenso empleo de la quinina, sobre todo en la septicemia. No hay inconveniente en administrar el sulfato de quinina en un caso dudoso: si se trata de una fiebre puerperal, está indicado el medicamento; y si es una intermitente, quedará curada la enferma.

*El Sr. Quijano.*—No sabe si en efecto se equivocó, pero él cree haber oido manifestar la duda de si la fiebre puerperal puede confundirse con la intermitente.

*El Sr. Vertiz.*—El señor presidente tomó la cuestion en el terreno práctico, preguntando si á la cabecera de una recien parida deberá fijarse el diagnóstico en una fiebre intermitente, ó puerperal, ó en un tifo, ó en una fiebre tifoidea, porque todas empiezan con calofrio y calentura, y entonces el médico está perplejo y no le es fácil distinguir estas afecciones, sin esponerse á cometer un error. Despues, hablando del tratamiento, expone el señor presidente que la quinina, no pudiendo agravar el estado puerperal, y pudiendo curar las intermitentes, podria recurrirse á ella sin peligro. Esta recomendacion la hace con vacilacion. En la casa de Maternidad se han presentado muchos casos de intermitentes y de fiebres puerperales. El Sr. Ortega ha administrado el sulfato de quinina y ha obtenido muy buenos resultados. En cuanto al otro punto relativo á si la fiebre puerperal puede ser esporádica, el Sr. Vertiz cree que sí, y dice, que en union del Sr. Capetillo asistió á una enferma que padecia esta enfermedad, sin ningun contagio. El caso lo tuvieron estos señores en una casa particular.

*El señor presidente.*—Cree que en efecto hay casos esporádicos de fiebre puerperal; pero le admira que hablando muchas veces con otros médicos, nos digan con frecuencia que tienen casos aislados de fiebre puerperal, porque entónces se debe creer que, ó son estos casos muy frecuentes en México, ó es fácil errar en el diagnóstico. ¿Estos casos aislados no podrán hacer que se desarrollen epidemias de esta enfermedad? y estas no serian facilitadas aun por las malas condiciones en que se encuentra México? Para obviar estos inconvenientes, un autor ha propuesto que las casas de Maternidad estén construidas de manera que haya suficientes piezas para que las enfermas estén aisladas; que se establezcan corredores ámplios para la ventilacion, mudar las ropas de las camas, y en último caso, abandonar el hospital por algun tiempo. Concluyó diciendo, que para él existen las fiebres puerperales esporádicas, pero que no son frecuentes.

Estando suficientemente discutido el trabajo del Sr. Olvera, se procedió á la votacion por escrutinio secreto para ver si se publicaba. Resultó que sí por unanimidad.

La secretaría dió lectura á una comunicacion del Sr. Morales, en la cual renuncia su nombramiento de sócio por tener que ausentarse. Se dispuso que quedara como sócio corresponsal.

Concluyó la sesion, á la cual asistieron los Sres. Olvera, Egea, Quijano, Irigoyen, Oñate, Carmona, Capetillo, Vertiz, Segura, Iberri y Cicero, y el secretario que suscribe.

México, Setiembre 20 de 1872.—*J. G. Lobato*, secretario.

---

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Viérnes 1.° de Noviembre de 1872. Núm. 10.

## TREINTA Y TRES AFORISMOS

# DE GUILLERMO HUFELAND.

Con gusto traslado á nuestra lengua los bellísimos preceptos que un gran práctico y buen viejo ha legado á los jóvenes que empiezan su carrera en el mundo, despues de concluir la de la escuela. Yo bien quisiera traducir estos aforismos no solos, sino precedidos de toda la traduccion del breve pero elegante compendio de patología general que está comprendido en las 63 primeras páginas del *Enchiridiom Medicum* de Hufeland; pero es imposible hacerlo caber en las columnas de nuestro periódico, que están dedicadas á producciones originales de los médicos mexicanos; conozco que las pocas ó muchas personas que no tengan este apreciable libro, me lo habian de agradecer; y digo pocas ó muchas, porque en mi duda me inclino á creer que en contadas bibliotecas particulares se encuentran autores que no sean modernos, á no ser las obras de Hipócrates, Galeno, Sydenham, etc. Se comprende esa escasez teniendo en cuenta el alto valor de los libros en México, la necesidad de conocer las últimas ediciones muy caras de producciones de mérito, que honran á nuestro siglo y á las naciones que, como la Francia, la Alemania, la Inglaterra y la Italia en Europa, y los Estados-Unidos en América, caminan en primera línéa para obtener los grandes resultados científicos que han ilustrado tanto á las ciencias médicas. Esta carencia en México de buenas obras antiguas es por hoy imposible remediarla, hasta que el gusto por la literatura médica haga un no muy grande esfuerzo para dedicar unos ratos perdidos á su estudio y una economía poco trabajosa para comprarlas.

Si es cierto que el Enchiridion de Hufeland respectivamente es un libro en donde no se encuentren grandes conocimientos en Histología y Terapéutica, y no por culpa del autor sino del tiempo, si es positivo que en el diagnóstico de muchas enfermedades puede servir todavía como un buen guía, puesto que es el resultado de una bien dirigida práctica de 50 años y de un talento reposado. Sin que pretenda yo ser una autoridad y temiendo ser tachado de retrógrado en medicina, me aventuro á preguntar á todos los que tienen la patología de los tumores de Virchow, cuyo mérito yo reconozco, y no han tenido 150 pesos para comprar un microscopio de Nachet, si han conservado la paciencia para leer seguidamente los dos volúmenes, y si sin el instrumento ni las piezas anatómicas podrán sacar consecuencias provechosas para distinguir entre las vísceras y al través de las paredes huesosas ó membranosas de las cavidades, un sarcoma de un fibroma, y en el espesor de los miembros un osteosarcoma, ó un chondroma, ó un granuloma, etc., etc. Es verdad que si uno estuviera provisto de lo necesario, nuestro pronóstico en los tumores seria mas próximo á la realidad segun fuera la benignidad ó malignidad de los neoplasmas y heteroplasmas; mas tambien no tiene duda, que los pronósticos de los grandes prácticos antiguos diferian muy poco de los de los modernos, y Hufeland, en el principio de este siglo, tiene la honra de haber sido considerado como un buen médico, y yo podría decir, como buen autor.

Sin embargo, antes de hacer la traduccion

de los aforismos, no resisto á la tentacion, y me daria pena dejar de insertar algunas frases cuyo mérito no se puede negar y que serán siempre verdades mientras la medicina no pertenezca á las ciencias exactas, y otras que son bellas consideradas literariamente. Hablando de la naturaleza medicatriz, dice: "aun la curacion directa de las enfermedades por medio de lo que se llama medicamentos específicos, es obra de la naturaleza, porque el medicamento es eficaz porque impulsa, y la reaccion, la modificacion saludable que siguen, no son posibles mas que por la intervencion de las fuerzas, cuyo desenvolvimiento se verifica interiormente." Despues de conceder á la Homeopatía lo único bueno que tiene la espectacion, y de la que hemos tomado la curacion de las inflamaciones terribles y específicas de las mucosas, por medio de los estimulantes, y en aquellas como en las que, conocida la similia, es decir, la causa semejante, los remedios son simílibus, pregunta Hufeland: "¿Tenemos necesidad de recordar aquí los millares de personas que se han desembarazado de la infeccion venerea sin tomar ningun remedio, absteniéndose con intencion de hacer uso del mercurio?" Y efectivamente, en estos millares de casos, se han fundado muchos sistemáticos para probar la bondad de cada sistema. Pero en los siguientes renglones es donde se encuentra el resultado de una magnífica observacion y buen juicio: "¿Cuántas veces vemos que el mercurio, administrado bajo todas las formas imaginables, no produce ningun efecto, hasta el momento en que, llamando á su socorro á una nutricion suculenta y á los tónicos, volvemos al cuerpo debilitado la fuerza vital con el grado de energía necesario para que el trabajo interior de la curacion se verifique, y tambien para que el mercurio pueda ejercer su accion?"

Para aquellos médicos que se creen omnipotentes porque son orgullosos, antinaturalistas, es horriblemente fastidioso lo que sigue: "¿No se ve diariamente en el campo que los hombres se curan sin ningun socorro, ó á pesar de un tratamiento insensato? Y aun por lo que concierne á la medicina racional, yo he llegado desde hace mucho tiempo á la íntima conviccion de que si la mayor parte de los enfermos curan con la ayuda del médico, no son sino en pequeño número los que deben su curacion á esta sola asistencia." Mas si aquellas personas han sufrido con la amargura de tanta verdad, se consolarán con el remedio de los tontos al saber que algunos van á fastidiarse tambien, oyendo otras verdades de sabor de hiel para los que tienen estragado el gusto: "Colocándose en este punto de partida (el médico es el amigo, el aliado, el servidor, el ministro de la naturaleza), el médico encuentra dos falsos caminos que le importa evitar.—Uno conduce á *hacer muy poco* tratamiento negativo, en el que se deja todo á la naturaleza. Es una falta que comete, sobre todo, la Escuela homeopática, y que trae las mas tristes consecuencias, cuando hay realmente alguna cosa positiva que intentar para salvar al enfermo, etc.—El otro falso camino conduce á *hacer mucho.* A esto se refiere el abuso de las emisiones sanguíneas y otros medios de una accion poderosa, cuando se lleva al punto de dañar mas al organismo de lo que podria hacerlo la misma enfermedad."

Continúa despues con el diagnóstico, de cuyo artículo no tomaré nada, aunque mucho lo merece. En el de patogenia se lee este hermoso concepto: "La constitucion epidémica reinante reclamá, en primer lugar, la atencion del médico. Tiene para él la misma importancia que el espíritu del siglo para el filósofo, ó el curso de la bolsa para el comerciante."

En estos últimos tiempos en que ha tomado tanto incremento el estudio del pulso desde la invencion del sfigmógrafo de Marcy, es bueno volver á hacer un recuerdo de Solano de Luque, que si es verdad interpretó varias veces muy exajeradamente las variedades de los latidos de las arterias, sin embargo ha merecido algunos elogios de los autores que se han ocupado del mismo asunto, como puede verse en el Ensayo sobre el pulso de Enrique Fouquet; mas los que quieran evitar el trabajo de espurgar el libro del médico español de los errores que contenga, harian muy bien en leer el artículo de *pulso* de nuestro Hufeland: entonces se verá tambien que si se acostumbra uno á ejercitar el tacto y á saber tomar el pulso, podrá cualquiera en los casos en que no sea urgente obtener el dibujo exacto, pasarse sin el instrumento ingenioso de Marcy.

Para ser consecuente con mi propósito, concluyo con las palabras mas interesantes del artículo *Terapéutica:*

"La enfermedad es una aberracion normal de la vida, por consiguiente un cambio interior de la vida misma. Curar, es volver al estado normal, es restablecer este estado."

Habrá quien diga que esta definicion de la enfermedad peca por esto ó por aquello, mas yo responderia que el autor no la da como definicion, sino como un precedente para sacar consecuencias importantes para conseguir la salud. "*Curar, es convertir el estado anormal de la vida en el estado normal;* no es únicamente separar los síntomas de la enfermedad, de lo que no podria jamás resultar una cura radical y durable, puesto que los sínto-

mas reaparecen de toda necesidad en tanto que persista la causa interior (tratamiento sintomático); es hacer cesar el estado interior de la vida al que se refiere la enfermedad exterior, destruir la causa próxima, extirpar la raiz y obligar así á las flores y á los frutos á caer por sí mismos (tratamiento radical). Si Trousseau ha tenido la feliz idea de comparar la evolucion de las enfermedades específicas y miasmáticas con la germinacion, se acaba de ver que antes de él se habia ya concebido otra comparacion breve y elegante entre la raiz de los árboles que son unos de los principales órganos nutridores, y la causa mantenedora de la enfermedad. Destruidas las raíces, las flores se marchitan, los frutos se corrompen y todo cae; quitada aquella causa, los síntomas mueren y con ellos la enfermedad, es decir, las flores y el fruto.

---

## PRACTICA.

### *Aforismos y reglas generales de conducta para el práctico principiante.*

I. El arte es eterno, los síntomas son perecederos.

II. El arte pertenece al fuero interno del hombre; el sistema, al tiempo, del cual es producto.

III. Tenemos otros nombres y aun otras formas de enfermedades que los antiguos, otros medios de curacion, otras ideas y otras maneras de explicar; pero la medicina es siempre la misma, la naturaleza no ha cambiado, y para ser un gran médico, se necesitan hoy todavía las mismas cualidades que en tiempo de Hipócrates.

IV. No hay mas que *una* medicina, porque ella reposa sobre las leyes eternas de la naturaleza; pero debe haber muchos sistemas, porque dependen de las ideas dominantes de cada época y de la suma de conocimientos que ha adquirido el hombre.

V. Hemos tenido hasta hoy bastantes sistemas para saber que la medicina no reside en ellos. La historia, sobre todo la de los últimos treinta años, ha dado de esto una prueba irrecusable. Cada uno se adheria al que solo le parecia bueno, hasta que lo vió invertido por otro reputado por no menos infalible. Así continuará sucediendo hasta el fin del mundo.

VI. Mas lo que consuela es, que enmedio de esta perpetua variacion de los sistemas, enmedio de todas estas separaciones de la escuela, la nocion del verdadero arte ha permanecido siempre inculcada en algunos espíritus. Ha existido siempre una iglesia invisible de verdaderos médicos, que han permanecido fieles á la naturaleza, han estado animados por su espíritu, han obrado en su sentido y conservado la palabra sagrada; todos han pensado y querido la misma cosa; siempre se han comprendido y siempre se comprenderán al través de los siglos y á pesar de la confusion de las lenguas; ha habido siempre hombres como Hipócrates, Aetins, Areteo, Baglivi, Sydenham, Huxham, Boerhaave, Werlhof, Brendel, Zimmermann, Lentin, Frank.

VII. Cesemos, pues, de perseguir una quimera y penetremos en la misma esencia de las cosas; sepamos distinguir la palabra del espíritu, la forma de la vida, ó lo que es igual, el sistema del arte, de manera que no estemos ya espuestos á perder el sentido por la letra, al arte por el sistema, como casi nos ha sucedido no hace mucho.

VIII. Cada arte tiene su secreto; ninguno puede aprenderlo de otro, ni tomarlo fuera de sí, ni adquirirlo por ciertas fórmulas y ceremonias; es necesario que cada uno lo encuentre en sí mismo; y viene á ser su dueño el que va á tomar el arte en la vida de la naturaleza, el que se infiltra enteramente con esta vida, que vive en ella y que sabe adquirir su intimidad; aquel solo es iniciado y recibe revelaciones; él solo comprende la palabra.

IX. Sin reflexion, no hay accion razonable. La medicina activa supone, pues, reflexiones, una teoría; pero el pensamiento del médico debe tomar tambien sus inspiraciones en la naturaleza y en la vida, no en los sistemas.

X. Hay entonces una teoría de la práctica, como hay una de la ciencia. Esta última parece siempre mas consecuente, porque es un producto expontáneo del espíritu *á priori*, y se conserva ella en la escuela. La otra parece mas ortodoxa, porque es un reflejo de la misma naturaleza, toma sus principios de ésta y los recibe sin imaginarlos; demuestra su superioridad cuando se trata de obrar sobre la naturaleza, es decir, en la cama del enfermo.

XI. Como la vida orgánica no es mas que una elevacion de las cosas á una mas alta potencia de existencia, así la esencia de la verdadera medicina no es sino una elevacion de los conocimientos empírico–históricos á una mas alta potencia de existencia en el espíritu. Todo saber tiene necesidad de recibir la vida, de ser llevado á una esfera mas alta: toda accion tiene tambien necesidad de ser convertida en un acto vital; solo entonces el arte vive en la vida; únicamente entonces él es un verdadero arte. Hé aquí por qué desde Hipócrates, la verdadera medicina ha tenido su idioma especial para designar el mundo de la vida,

que es su elemento y que no puede, hablando con propiedad, espresarse con palabras. Hé aquí por qué los términos coction (cocimiento), crísis, metastasis, lo mismo que reproduccion, asimilacion, metamórfosis, etc., serán siempre símbolos ó mitos inaccesibles á los sistemas, pero inteligibles para el que vive en la vida.

XII. Los mas severos sistemáticos son los empíricos mas absolutos. Es mas funesto imponer á la naturaleza un sistema contrario á su voluntad, que un medio que le repugna.

XIII. Aquello que se desarrolla en el comercio y observacion de la naturaleza, tiene mas valor que todo lo que se puede imaginar ó aprender. No existe mas que lo que tiene una verdadera vida, es decir, que posea el espíritu de la naturaleza y que sea eternamente cierto como ella.

XIV. El estudio de la naturaleza es, pues, el único verdadero medio de progresar, y la condicion indispensable para conseguirlo, es acostumbrarse á observar. Se adquiere el espíritu de observacion estudiando con cuidado la naturaleza, tanto como aquellos que han sabido leer en su libro y encontrar su verdadera interpretacion; Hipócrates sobre todos. El estudio de Hipócrates es para el médico, como es el de las antigüedades griegas para el artista.

XV. Cada enfermo es un templo de la naturaleza. No te acerques sin temor ni respeto y separa de tí la irreflexion, los cálculos de interés personal y las inspiraciones de una conciencia muy ancha; entonces la naturaleza derramará sobre tí una mirada de benevolencia y te revelará su secreto.

XVI. Piensa siempre en lo que eres y en lo que debes. Dios te ha hecho sacerdote del fuego sagrado de la vida, El te ha encomendado el cuidado de dispensar los mas hermosos dones, la salud y la vida; te ha confiado, para bien de tus semejantes, las fuerzas ocultas depositadas por El en el seno de la naturaleza. Qué grande y santa mision! Desempéñala dignamente, no por tu propia ventaja, ni por tu reputacion, sino por la gloria de Dios y por la salud de tus hermanos; vendrá el dia en el que serás llamado para dar cuenta.

XVII. Mantén siempre la dignidad del arte en tí y en los otros, no lo explotes nunca como un oficio ni como un medio de llegar á innobles fines.

XVIII. Distingue bien la enfermedad y el enfermo y no pierdas jamás de vista ni á uno ni á la otra en el tratamiento. La misma enfermedad exige con frecuencia que se trate en un hombre muy diferentemente que en otro.

XIX. El gran talento consiste en generalizar lo mas que se pueda las enfermedades é individualizar lo mas que sea posible los enfermos.

XX. Menos malo es dejar morir al enfermo que matarlo.

XXI. Si no puedes aliviar, sabe por lo menos no dañar.

XXII. El tratamiento no debe tener inconvenientes superiores á los de la enfermedad.

XXIII. Vale mas ensayar un remedio dudoso que no tentar ninguno.

XXIV. Si el enfermo está en peligro de muerte, arriesga todo para salvarlo, aun tu reputacion.

XXV. En general no cuides nunca de tí sino de tus enfermos.

XXVI. Has luego lo que sea necesario; pasada la ocasion no se vuelve á encontrar.

XXVII. Nada emprendas sin razon suficiente. Es mejor dejar obrar á la naturaleza sola, que hacer algo que no convenga ó que sea intempestivo.

XXVIII. Acostúmbrate á la paciencia, principalmente en las enfermedades crónicas, y aprende á contar con el poder del tiempo. Tales enfermedades son curables en una época y no son en otra, en la cual todos los medios que se empleen en contra de ellas, son inútiles, y muchas veces dañosos. Con frecuencia la naturaleza con sus propias fuerzas, obra insensiblemente, enmienda ó tambien cura la enfermedad, ó la trasforma en otra curable, ó produce una crísis, una metastasis de cuyas circunstancias puede aprovecharse el médico para procurar la curacion.[1]

XXIX. Jamás olvides que no eres tú quien cura las enfermedades, es siempre la naturaleza la que se encarga de hacerlo; tú debes considerarte como un asistente; tus socorros son muchas veces necesarios para que ella tenga los medios de cumplir su obra y por ellos la misma se decidirá á emprenderla; pero desgraciadamente tambien pueden detener su marcha y volver inútiles sus esfuerzos.

XXX. No desprecies nunca arreglar bien el régimen del enfermo. Mas de una curacion se debe á la severidad con que se separa todo lo que podria dañar ó fomentar la enfermedad, mientras que el mejor tratamiento médico

1 Si pudiéramos revisar uno por uno todos los triunfos de la homeopatía, encontrariamos sin duda en las enfermedades crónicas, el olvido de los alópatas de este importante precepto; ¿deberia yo decir la ignorancia de muchos? Pero ya sea esto ó aquello, el resultado es la admiracion del sistema y el agradecimiento que entonces es justo, por parte de los que han obtenido la salud ó el alivio. Régimen é higiene recomendados por nosotros en buen tiempo, nos darán victorias mas hermosas que las que consiguen los glóbulos de azúcar administrados con las mistificaciones de dinamizacion y dilucion.

puede ser tachado de nulidad por excesos ó separaciones de régimen. No se trata aquí solamente de la cantidad, sino tambien de la calidad de los alimentos, cuyas dos circunstancias exigen un estudio profundo.

XXXI. La mas alta mision del hombre despues de la del servicio de los altares, es ser sacerdote del fuego sagrado de la vida, dispensador de los mas bellos dones de Dios y dueño de las fuerzas ocultas de la naturaleza, es decir, ser médico.

XXXII. Crees que cuando comparezcas delante del trono de la eterna verdad, se te preguntará segun cuál sistema has obrado, si has permanecido fiel al que habias abrasado, si los has honrado? No! Se te dirá: Yo te habia confiado, para bien de tus semejantes, las fuerzas maravillosas depositadas por Mí en la naturaleza y en sus productos; en qué las has empleado? es en la salud del género humano, con reconocimiento y adoracion? ó ha sido en provecho de tu reputacion y de tu fortuna? En todos tus estudios y en todas tus acciones has visto la verdad, el bien de tus hermanos, ó tu interés personal?

XXXIII. Aquel para quien la medicina no es una religion, no encuentra en ella mas que la mas desoladora, mas ingrata y mas penosa de todas las profesiones; debe conducirlo al último término de la ligereza, al pecado; porque solo lo que se hace en Dios es lo que santifica y da la dicha. Pero hoy qué es la medicina para tantos de los que la ejercen? No es mas que una verdadera especulacion, un medio para obtener fortuna y honores, ó á lo mas, en los que son mejores, estudiar la naturaleza.

*J. Olvera.*

---

# CIRUJIA PRACTICA.

## OBSERVACION.

### ESTIRPACION DE UNAS HEMORROIDES POR EL PROCEDIMIENTO DE RICHET.

SEÑORES:

Llegada mi vez de ocupar la atencion de esta honorable Academia con mis pobres producciones, debo confesar que me he sentido embarazado, pues comprendo que mis escritos no pueden encerrar nada bueno, nada notable, nada que llame la atencion de los miembros que la forman; pero á la par de estas reflexiones, me he encontrado enfrente de un deber que llenar, y si puramente el talento y elocuencia tuviesen el derecho de levantar su voz en este recinto, de seguro hubiera yo enmudecido; pero confiado en la indulgencia de los que me escuchan, y de que nuestra mision es *estudiar*, no he vacilado un momento en contribuir con mi óbolo para el objeto que aquí nos reune: quiero alentar y hacer comprender á los estimables consocios que deben ir ocupando mi puesto, que aunque convencido cada uno de nuestro poco valer, debemos y estamos en el deber de alimentar la discusion; esa es nuestra mision; sin ella no hay adelanto posible; sin ella, esa ciencia que nos descubre sus formas en el calor de los debates, moriria ó huiria avergonzada lejos de nosotros, y esta Asociacion que ha luchado con tantos entorpecimientos desde su instalacion, vendria á nulificarse. No señores: cada uno de nosotros tenemos un deber, cada uno tenemos un camino que seguir; al profesar la medicina, debemos arrancar á la naturaleza el secreto para aliviar á nuestros semejantes, y ante el cumplimiento de este sacerdocio sagrado, cuanto hagamos será poco; es necesario que en nuestro seno se levante el espíritu de asociacion, que enseñemos al mundo que en México, paraíso del Orbe, hay personas que hacen esfuerzos para hacer adelantar la ciencia, que aquí como en la vieja Europa, hay inteligencias privilegiadas, y que esos médicos ardientes y fogosos qne hoy surgen de los bancos de nuestra escuela, de la que todos debemos enorgullecernos, están destinados á ocupar mas tarde los puestos que nos legaron tantos sábios europeos y mexicanos como Escobedo, Andrade, Liceaga, Vertiz, Carpio, etc., etc.; en manos de ellos está el honor médico mexicano, y creo que mientras sigamos el camino de la asociacion y discusion, llegará un dia en que sea México el que levante el velo de aquellas afecciones que las escuelas de Hamburgo, Paris, Berlin, con el aire de *magister dixit*, nos dan como incurables. Yo los exhorto y aliento para que no desmayen; yo, viejo práctico, cedo el puesto á las teorías modernas, y buscando en la ciencia *puramente* la manera de aliviar y curar los males, dejo á la juventud que hoy se levanta, poner á nuestro país á la altura que se merece.

Al tomar la pluma para llenar mi puesto, confieso que en mi imaginacion no se presentó ninguna de esas teorías que hoy enriquecen la ciencia y que mas tarde, enseñándonos las genesis de las afecciones y su etiología, nos sirven de antorcha para reconocer el difícil camino que el médico sigue durante su vida, no señores, voy á ocuparme de un hecho práctico, pero á la vez tengo el orgullo, que enmedio de mi muy poca valía, tengo el gusto de haber iniciado en mi patria dos procedimientos: pienso ocuparme de una afeccion muy frecuente, muy comun, pero no menos molesta; me refiero al tratamiento curativo de los tumores hemorroidales.

En el año de 1856 tuve ocasion de emplear por primera vez en México, el constrictor de Chassaignac, en el de 72 el procedimiento de Richet (cauterio actual), y en el curso de este pequeño trabajo procuraré demostrar las ventajas que militan en su favor:

El Sr. D. N., natural de Veracruz, de edad de 42 años y temperamento linfático; padecia

desde hace 20 años hemorroides externas, cuyos tumores, inflamándose frecuentemente, producian abundantes hemorragias, tan repetidas, que desarrollaron en el enfermo una cloro—anemia bastante pronunciada, con todo el cortejo de síntomas propios de esta enfermedad.

En el trascurso de esta afeccion contrajo la sífilis, de la que tuvo repetidas manifestaciones de síntomas secundarios, á pesar de haberse sometido al tratamiento apropiado: esto, unido á sus padecimientos y frecuentes pérdidas, produjeron aun mayores trastornos en su economía, impidiéndole dedicarse á sus ocupaciones, las que llenaba con la mayor fatiga y sufrimientos.

El mes de Junio de 1872 me consultó con motivo de un estado inflamatorio del tumor hemorroidal y de hemorragias abundantes; el estado que entonces ofrecia era, si no grave, bastante comprometido por los desastres que, tanto las pérdidas como la discrasia sifilítica, habian producido en él: el tumor hemorroidal del tamaño de una naranja pequeña, salia hácia fuera y ofrecia un color violado, alguna sangre escurria por las fisuras que se observaban en sus diferentes lóbulos, la defecacion muy dolorosa producia hemorragias, los dolores eran lancinantes y le quitaban el reposo al enfermo: mi primera impresion fué disminuir la estrangulacion tremenda que producia el esfinter anal que lo rodeaba y evitar de esta manera ó disminuir por lo menos, no solo lo agudo del dolor, sino las pérdidas de sangre; intenté por consiguiente la compresion con la mano é hice algunos ensayos de reduccion, pero estos fueron tan excesivamente dolorosos, que tuve que prescindir sin haber adelantado nada en el camino que me proponia seguir; indiqué ese dia un plan antiflogístico adecuado, baños de asiento y pomadas narcótico—astringentes localmente, en vista de la imposibilidad que habia para la reduccion y esperando que mas tarde el reposo y medios ya citados, disminuyendo la estrangulacion que en aquel momento habia, me permitiesen ejecutar la reduccion.

Los medios empleados dieron el resultado que se deseaba, y despues de disminuir en gran parte la inflamacion, observé que en varios puntos se habia gangrenado el tumor, quedando sin embargo en todo el rodete hemorroidal una sensibilidad esquisita y sin poderse tampoco reducir: tanto para llenar la indicacion que debia en ese caso, cuanto por aprovecharme de los deseos del enfermo que queria ser curado radicalmente, le propuse la estirpacion, que admitió con la mejor voluntad, pues sus sufrimientos habian agotado ya su paciencia.

Decidida por mí la operacion, admitida por el enfermo, no quedaba sino escoger el método que se debiera seguir, cuestion aparentemente sencilla, pero que sin embargo me embarazó sobremanera; el estado de debilitamiento del enfermo y su diátesis sifilítica me hacian vacilar entre los métodos mas conocidos y usados en estos casos; la seccion por medio del instrumento cortante no la admití ni por un momento, porque una hemorragia hubiera gravemente comprometido al enfermo; las aplicaciones repetidas de ácido nítrico al tumor ó la aplicacion de la cadena del constrictor que, en *lo que cabe*, se opone á las hemorragias, ofrecian para mí el peligro de que pudiese desarrollarse en la herida una ulceracion específica, que ademas de que hubiera sido de difícil curacion, podia producir al cicatrizar, graves y molestos estrechamientos; por consiguiente, ninguno de los procedimientos llenaba mi deseo, y necesitaba alguno otro que fuese aplicable en este caso. Habia uno que fué muy recomendado en Europa en estos últimos tiempos, y cuya inocencia proclamaba su autor (Mr. Richet); pero él, aunque me llenaba en teoría, en primer lugar, no lo conocia sino superficialmente y por la lectura de lo que sobre él se habia escrito, sin haberlo visto emplear, y segundo porque carecia del instrumental necesario. La casualidad me hizo hablar de este caso con mi apreciable amigo y compañero nuestro consocio el Sr. Egea, el que me dijo que habia tenido oportunidad de vérselo emplear al autor repetidas veces, siempre con un éxito brillante, y que él podria proporcionarme las pinzas necesarias; esto me decidió á emplear dicho método y señalar la operacion para el 15 del mismo mes, suplicándole me acompañara, lo mismo que á nuestro consocio el Sr. Carmona.

La operacion se practicó de la manera siguiente:

Colocado el enfermo en la cama operatoria, se principió por untar con collodion elástico la comisura de las nalgas al rededor del tumor, con el fin de aislar lo mas posible todas estas partes de la accion del fuego, pero como he dicho arriba, el tumor estaba en algunos puntos ulcerado y en otros gangrenado; aunque no se trataba de untar ese con el collodion, sin embargo hubo de tocar la brocha algun punto, pues el enfermo, que aun no estaba cloroformado, manifestó un ardor tan grande, que suspendimos este primer tiempo y nos propusimos hacerlo cuando estuviese en la anestesia, á cuyo fin se principiaron las inhalaciones del cloroformo; esta operacion fué

muy laboriosa, pues el enfermo, aunque no habituado á las bebidas alcohólicas, era extraordinariamente refractario y se emplearon dos horas y seis onzas de cloroformo, sin llegar á producir la anestesia completa: al pulsar estas dificultades y estando el enfermo *puramente* adormecido, decidimos practicar la operacion, y si era necesario, emplear la fuerza, pues la continuacion por mas tiempo de las inhalaciones nos pareció muy peligrosa. Se pasaron cuatro agujas en cuatro puntos equidistantes del tumor, con hilos metálicos, con el fin de formar estirando cada una de las asas que los hilos formaban, cuatro nucleos; calentadas al rojo blanco las pinzas de Richet (instrumento ya presentado por el Sr. Egea á los miembros de esta Academia, y cuya descripcion es la siguiente: Pinzas muy semejantes á las conocidas por de *curacion*, cuyos ojos, en lugar de ser metálicos, son de madera, para que al calentarse, el calor no se comunique tan fácilmente y puedan ser manejadas por el operador; estas pinzas terminan en su extremidad superior por un abultamiento que, cerradas ambas ramas, ofrecen la figura de una oliva del tamaño de una avellana grande, y que separadas, dan en sus extremidades internas una superficie plana del tamaño de un real), despues de haber cubierto con compresas mojadas todas las partes cercanas al rodete hemorroidal, se apagó en cada uno de los núcleos formados hasta que se *carbonizara completamente* el punto cogido ó comprendido en las olivas de las pinzas, quedando por consiguiente entre punto y punto quemado, un espacio sin quemar; esto es un puente; como su autor lo llama; terminada la operacion, se aplicaron compresas frias constantemente, y el enfermo fué colocado en su cama.

La noche del dia de la operacion fué bastante tranquila y el enfermo durmió algo, sin tener los dolores exacervantes que eran naturales en una quemadura que se le habia hecho.

Al dia siguiente tuvo el enfermo un dolor vivo en el ano, y retencion de orina; se le órdenó baños de asiento frios y un ligero laxante, proponiéndome sondearlo al otro dia si la orina no se evacuaba, pero no fué necesario, pues por sí sola se vació la vegiga, y el purgante ordenado desocupó con facilidad el vientre sin ningun sufrimiento, con gran sorpresa del enfermo, que temia evacuar por los dolores agudos que presumia sufrir.

A mi visita del dia subsecuente los dolores del ano eran exageradísimos y el enfermo estaba tan acobardado, que no se dejaba tocar: llamándome esto fuertemente la atencion y á pesar de la resistencia del enfermo, practiqué un reconocimiento escrupuloso de la region, y tuve la satisfaccion de notar que los puntos ó parte del tumor quemados, eran muy ligeramente sensibles, y que lo que producia el vivo dolor, era una quemadura en la nalga cerca del ano; este accidente que no me esperaba yo, me lo he explicado despues de este modo: Se recordará que al principio de la observacion dije que quise resguardar las partes vecinas con collodion, pero que habiéndose producido un vivo dolor por haberse tocado con él el tumor, se supendió su aplicacion y se dejó para mas tarde, esto es, para cuando el enfermo estuviese cloroformado; pero no habiéndose podido conseguir esto y habiendo sido obligado á operar en un estado de ligero adormecimiento, no quisimos perder un tiempo tan precioso y omitimos esta precaucion, contentándonos simplemente con guarecer los bordes del ano con compresas mojadas, las que se quitaban y cambiaban tan luego como se terminaba la cauterizacion del núcleo; muy probablemente el núcleo que correspondia á la nalga sobre que estaba acostado el enfermo, conservó despues de retirada la pinza, bastante calor en sí, para que al descansar sobre la dicha nalga, produjese la cauterizacion que tenia á la vista y que era bastante profunda. Reconocido el orígen del dolor y visto que era debido puramente á una circunstancia desgraciada y ajena á la operacion, le mandé un poco de linimento calcareo con nitrato de plata, considerándola como una simple quemadura.

Desde el momento y tan luego como se aplicó el linimento, se calmaron los dolores agudos y se hicieron soportables; á los ocho dias cayeron las escaras producidas por el cauterio y quedaron unas ulceraciones simples que cicatrizaron rápidamente con aplicaciones de glicerina, haciendo su primer salida el enfermo á los quince dias de operado, en cuya época quedó sano completamente, habiendo quedado el ano sin vestigio de la operacion, sin haber sufrido su esfinter, y por consiguiente sin estrechamiento que moleste para la defecacion.

*Reflexiones.*—Aunque bien sé que un caso afortunado no es bastante para juzgar un método, sin embargo, como me refiero á un procedimiento que está hoy, si se me permite la espresion, á la moda en Europa, y que se emplea por su autor casi diariamente con un éxito siempre feliz y sin haber producido jamás ni estrechamientos ni accidentes, refiriéndose curaciones radicales de esta molesta enfermedad en seis y ocho dias, no he podido menos de preguntarme á qué debe su superioridad,

y aunque tal vez mis opiniones son erroneas, las manifestaré á continuacion.

Todos los médicos, y yo el primero, antes de conocer y usar este procedimiento, no teniamos á nuestro alcance otro *mejor* para la curacion de los tumores hemorroidales que la estirpacion por medio del constrictor de Chassaignac; este instrumento nos ponia, *en lo que cabe*, al abrigo de las hemorragias, pero con mucha frecuencia se curaba al enfermo del mal que padecia para dejarle otro no menos molesto, y que necesitaba una segunda operacion (el desbridamiento); me refiero á los estrechamientos rectales que muy fácilmente, á pesar de grandes mechas introducidas en el ano durante la curacion, y aun siguiendo el consejo del mismo autor que me dió en Paris de cortar solamente tres cuartas partes del tumor, á pesar de esto, constantemente se producian los estrechamientos.

He dicho que el constrictor de Chassaignac nos ponia al abrigo puramente *en lo que cabe*, de las hemorragias, porque no hay mas que pensar un momento en la conformacion anatómica de un tumor hemorroidal, para convencerse de ello: en efecto, estos tumores están formados por las varices de las venas hemorroidales.

¿Qué es una varice? La dilatacion de todas las paredes ó túnicas de una vena en un punto dado; por consiguiente este saco venoso tiene dos orificios, uno de entrada y otro de salida; se comprende que cuando por la situacion de estas mismas varices la cadena ataca el orificio de entrada de la sangre, las túnicas de las arterias divididas por machacamiento se contraen, y obliterando este mismo orificio, la hemorragia es imposible; pero si por el contrario, ya sea porque las varices tienen un orígen demasiado alto, ya porque el operador, temiendo comprender gran parte de la mucosa ó del esfinter anal en la cadena de su instrumento, no hace la aplicacion del constrictor bastante alto, entonces no son los orificios de entrada de la sangre los atacados, sino el mismo saco varicoso, y por consiguiente la obliteracion perfecta no se hace: hay, es verdad, una adhesion pasajera de los bordes de la pared del saco dividido; pero esta adhesion no es sino pasajera, y con frecuencia, destruyéndose, queda el vaso en las mejores condiciones para que se produzca una hemorragia que puede comprometer la vida del enfermo; hemorragias que, aunque raras, se me han presentado en la práctica despues de la aplicacion á que me refiero y que me he explicado de la manera que dejo consignada.

¿Por qué los estrechamientos son frecuentes en esta operacion con el constrictor á pesar de las precauciones que para evitarlos se empleen? Por las mismas razones ya citadas, el operador debe llevar y lleva bastante alta la cadena de su instrumento, y por esta razon, aplicando la herina divergente, hace salir lo mas posible el paquete hemorroidal, entonces y sin que pueda evitarlo, comprende en la estirpacion gran parte de la mucosa anal, algunas veces aun el mismo esfinter, y toda esta porcion desnuda, al cicatrizarse, produce una retraccion tal, que es preciso tenga como consecuencia inmediata una estrechez inevitable.

El procedimiento de Richet, segun mi pobre juicio, pone completamente á salvo de las hemorragias, porque al atacar los tumores varicosos con el fierro candente, aunque él no llegue literalmente hasta el orificio de entrada, al carbonizar la parte que ataca, ademas de la adhesion que produce, coagula toda la sangre allí contenida, y este coágulo, no tan solo llega al orificio, sino que ocupa gran parte de la vena y forma un tapon que pone completamente á cubierto de toda hemorragia. ¿No sabemos todos que el hierro candente fué el gran hemostático de los antiguos? ¿No renace y se multiplica con el uso de la galvano-cáustica química?

En cuanto á la no produccion de estreches con este método, se comprende fácilmente que no puede tener lugar si se recuerda que no se cauteriza todo el tumor, sino que se eligen y se forman núcleos de los puntos mas culminantes, quedando entre cauterizacion y cauterizacion un pequeño espacio que, no habiendo sido atacado, tiene que conservar siempre sus propiedades, y aunque se me diga que las partes cauterizadas pueden al cicatrizar producir estrechez, responderé que al lado de cada una de estas partes hay un pequeño espacio íntegro, sano, no quemado, dotado de bastante elasticidad para suplir á la que falta á las otras partes.

Hay un punto que resalta en esta observacion que puede ser, si no criticable, sí en algun tanto atacado, y es que el método de Richet domina á los demas, no tan solo por sus buenos resultados, sino tambien porque entre todos los conocidos, es aquel que cura mas rápidamente, pues su autor refiere curaciones completas en seis ú ocho dias, y aun individuos que, operados de tumores pequeños, se han entregado á sus ocupaciones al tercer dia despues, y que el caso á que me refiero permaneció quince dias en cama; debo confesar, señores, que por ser mi primera operacion de este género, quizá no llevé la aplicacion del cauterio á bastante grado para producir la *perfecta carbonizacion* del lugar quemado co-

mo lo recomienda su autor, y esta tal vez fué la razon porque la naturaleza necesitó mayor tiempo para eliminar la escara, por una parte, y por otra, la quemada involuntaria que se produjo sobre la nalga, contribuyó á hacer mas largo aún el perfecto restablecimiento del individuo.

Concluyo, señores, suplicando á mis estimables compañeros, no vean en este trabajo aspiracion ninguna, sino el deseo vehemente de contribuir con mi pequeño contingente y malas producciones á alimentar y fomentar la discusion; deseo, señores, estudiar, y os ofrezco estos mal forjados renglones llenos sí de la mejor voluntad, pero sin ninguna pretension: si los considerais dignos de ocupar un momento vuestra atencion, les habreis acordado el mayor premio que puedan obtener.

México, Setiembre 27 de 1872.—*Mariano Brito.*

Discutido, fué aprobada su publicacion por unanimidad; en consecuencia, pasa á la comision de redaccion.—*Cicero*, secretario suplente.

# REVISTA CIENTIFICA.

## SOBRE EL GONOLOBUS CUNDURANGO, POR M. TRIANA.

(Traducido de los archivos de Química y Farmacia para el "Observador Médico.")

Hace algun tiempo que bajo el nombre de *Cundurango* se habla de un nuevo agente terapéutico que seria nada menos que un antídoto del cáncer y vendria al fin á responder á uno de los grandes *desiderata* del arte médico

El *Cundurango* ha figurado en la medicina popular de la América del Sur, no bajo este punto de vista, sino, lo mismo que otras plantas del mismo país, el *Guaco*, el *Matos*, etc., como un remedio contra la mordedura de las serpientes.

Como en muchos casos esta especie de heridas, en apariencia tan ligeras, han ocasionado una muerte pronta, no es de admirar que el descubrimiento de los remedios que pasan por curarlas, haya sido rodeado de cierto prodigio en la opinion popular; mas lo que es muy digno de notarse es que este prodigio sea casi el mismo en todas partes. Se trata siempre de un animal que, cazando los reptiles para preservarse de su mordedura ó para neutralizar su veneno, recurre á alguna planta del país. La planta, así como el animal que la ha hecho conocer, varía segun las localidades: en el valle de la Magdalena y en las montañas que se elevan á sus dos lados, es una garza, el *Guaco*, la que se cura con las hojas de una compuesta que Humboldt y Bonpland han llamado *Mikania-guaco;* todavía en la Nueva Granada, pero en las grandes llanuras que se estienden al Oriente de la Cordillera de los Andes, es un pequeño mamífero el que obtiene el mismo resultado royendo las raices tuberculosas de una Aristoloquia que los naturales llaman por el nombre de este animal, *Matos;* en fin, en el Estado del Ecuador, el Condor es el que emplea como contraveneno

de la ponzoña de las serpientes las hojas de una especie de *Gonolobus*, designada por esta razon bajo el nombre de *Cundur–angu*, es decir, bejuco del Condor.

Algunas Gonolobeas son consideradas por los indígenas como venenos violentos, y debido á esta creencia es el descubrimiento de su accion contra el cáncer. Se cuenta que una india de Loxa, que conocia los efectos mortíferos del *Cundurango* y queria deshacerse de su marido, le administró con perseverancia una infusion de esta planta; pero, lejos de causarle la muerte, lo curó de un cáncer del que sufria desde hacia mucho tiempo. Esta historia es la que parece haber sugerido al Dr. Eguiguren, médico y hermano del gobernador de la provincia de Loxa, la idea de ensayar el *Cundurango* en las afecciones cancerosas y sifilíticas. Se asegura que estos ensayos tuvieron un pleno éxito; y mas tarde, llamado el gobernador á Quito por sus funciones políticas, obtuvo allí los mas felices resultados sobre otras muchas personas. El presidente del Ecuador, D. Gabriel García Moreno, sabedor de estas curaciones y, sobre todo, de las que se habian verificado en los hospitales de la ciudad, creyó de su deber dar la mayor publicidad á estos hechos, á fin de llamar la atencion de los gobiernos de Europa y de América, sobre un descubrimiento que, si se confirmaba, como él lo esperaba, daria á la primitiva patria de la Quina un nuevo título al reconocimiento del mundo. En consecuencia, se distribuyeron con la mayor liberalidad tallos de *Cundurango* y se hicieron llegar, por vía diplomática, á los gobiernos amigos, rogándoles los sometiesen al estudio de los médicos, de los botánicos y de los químicos.

Aun permanecia yo en Inglaterra cuando el gobierno inglés recibió y trasmitió al establecimiento botánico de Kew las muestras de *Cundurango* para que fuesen determinadas allí. Me permitieron examinarlas, pero me fué imposible entonces reconocer por simples pedazos de tallo, una planta que no habia visto antes. En cuanto á lo que se decia de las propiedades anticancerosas que se le atribuian, no pude dejar de manifestar alguna incredulidad, acordándome que en América se da el nombre de *cáncer* á úlceras atónicas de mala naturaleza, sifilíticas, gangrenosas, etc., que pueden ser curadas por plantas tomadas de la medicina popular del país. Sin embargo, mas tarde se debilitaron mis dudas cuando leí con atencion los documentos auténticos emanados de los médicos del Estado del Ecuador y de otras partes de la América, que han hecho la descripcion circunstanciada de las enfermedades tratadas y curadas por el *Cundurango*.

Habiéndose ocupado repetidas veces de esta importante cuestion los periódicos oficiales de la república del Ecuador y de las repúblicas vecinas, y habiendo manifestado el gobierno de Colombia en particular, el deseo de verla enteramente aclarada, pensé en mi calidad de colombiano, que era de mi deber hacer el estudio botánico de esta planta. En cuanto á sus propiedades medicinales, si no estoy en posibilidad de rectificarlas, sin embargo, no debo disimular mis convicciones sobre esto. Segun los documentos y piezas convincentes que he revisado, creo no avanzar demasiado diciendo: primero, que entre las descripciones de las enfermedades tratadas en América por el *Cundurango*, hay muchas que parece no se pueden aplicar mas que á afecciones cancerosas; segundo, que aun en el caso de un error de diagnóstico por parte de los prácticos que han empleado el medicamento en cuestion, quedaria siempre suficientemente establecido que ha curado enfermedades tan graves y, tanto como es posible creerlo, tan incurables, como el verdadero cáncer; tercero, que segun la familia á que pertenece el *Cundurango* y juzgando por analogía, hay lugar á creer que posee esta planta propiedades antisifilíticas y depurativas, como otras muchas Asclepiadeas, por ejemplo, los *Calotropis*, las *Secammoneas*, los *Tylophora*.

Los miembros del gobierno del Ecuador evidentemente han sido inspirados por un movimiento generoso y desinteresado en el empeño que han tenido en propagar este descubrimiento; pero como muchos de ellos eran completamente extraños al arte médico, es permitido creer que han podido engañarse en cuanto al diagnóstico difícil y delicado del cáncer, mientras que, aun en cuanto á los mas competentes, es necesario tener en consideracion el entusiasmo que naturalmente excita el anuncio de un grande y útil descubrimiento.

Lo que vendria en apoyo de esta suposicion es que el *Cundurango* no ha dado hasta hoy en Europa mas que resultados negativos en los casos de cánceres bien caracterizados. Pero para que estos resultados se pudiesen considerar como invalidando á los obtenidos en América en las experiencias dirigidas por médicos ilustrados, seria necesario estar cierto de que en ambos países las experiencias se han hecho en las mismas condiciones. ¿Se puede acaso afirmar que al desecarse la planta no pierde gran parte de su actividad? La manera de administrarla ¿ha sido exactamente la misma en Europa que en América? En fin, ¿no seria posible que en las remesas de *Cundurango* se hubiesen confundido diversas especies de gonolobeas?

Por circunstancias particulares creo haber llegado á determinar botánicamente el *Cundurango.* Hace algun tiempo se sometieron á mi exámen bajo el nombre de *Cundurango,* muestras en tallos, hojas y frutos de una planta de la Nueva Granada, que reconocí fácilmente ser una de las que yo mismo habia colectado en la region caliente del Magdalena: es una especie del género *Macrocepis* de las Asclepiadeas, que M. Ducaisne, sábio monógrafo de esta familia, ha reconocido como nueva, y á la que ha querido dar mi nombre. Al mismo tiempo he consultado la descripcion botánica bastante detallada del *Cundurango* del Ecuador, hecha del natural y en los mismos lugares donde nace, por el Sr. Fuentes, farmacéutico, que ha hecho el estudio botánico y químico de ella. Segun los caractéres que le atribuye, la planta pertenece, como el *Macrocepis,* al grupo de las gonolobeas de las Asclepiadeas. El *Cundurango* evidentemente tiene afinidades íntimas con el *Macrocepis,* pero no puede ser referido á este género por su corola que el Sr. Fuentes describe como rotacéa. Este mismo carácter aleja el *Cundurango* de los *Fischeria,* uno de los géneros áfinis al grupo de las gonolobeas. En el Ecuador se ha creido que el *Cundurango* podia ser un *Oxypetalum,* pero los oxypétalos tienen frutos lisos, estilos bífidos, pétalos lineares, caractéres absolutamente distintos á los del *Cundurango.* No queda, pues, de todos los géneros áfinis al grupo de las gonolobeas, mas que el mismo género *Gonolobus,* al cual pueda referirse el *Cundurango.* Para mí, ha desaparecido toda vacilacion sobre este punto, pues he podido examinar en las oficinas del consulado del Ecuador, los frutos y hojas del *Cundurango;* los primeros son folículos, de lados longitudinales, y las segundas son cordiformes y profundamente escotadas en la base, como en la generalidad de las especies del *Gonolobus.* El *Cundurango* es, pues, una especie de *Gonolobus* que, segun sus caractéres botánicos, debe ser nueva, y que llamaremos *Gonolobus-Cundurango.* Otras muchas especies de *Gonolobus* ó de gonolobeas de la Zona tropical americana, deben poseer propiedades análogas, pero se deberá evitar el confundirlas antes de que se haya comprobado su valor terapéutico respectivo.

# CASO DE ULCERA GASTRICA,

**Terminado por la muerte en un tiempo excesivamente rápido, pudiendo simular un envenenamiento, por el Dr. JOSE BELL, profesor de cirujía.**

No son raros los hechos semejantes al que se va á leer, y deben tenerlos presentes los que son llamados para ilustrar á la justicia sobre ciertas muertes rápidas.

*Observacion.*—A las diez de la noche del 30 de Diciembre de 1869 es llamado el autor para asistir á una criada de 21 años de edad, enferma. La encuentra acostada quejándose de un vivo dolor en el vientre. Este dolor está acompañado de paroxismos, pero es permanente y no se agrava cuando se ejerce una presion aun muy fuerte sobre el abdomen. El vientre está aplastado, retraido, y la enferma puede estender las piernas. No hay señal de hernia ni apariencia de tumor; la enferma ha evacuado el mismo dia.

Siempre ha gozado de escelente salud; nunca ha sufrido del estómago y no ha experimentado ningun síntoma en esta parte, si no es el mismo dia que ha sentido el dolor y ha vomitado una ó dos veces.

El pulso no está duro y da 92 pulsaciones.

El autor prescribe una pocion calmante y carminante.

A las diez de la mañana siguiente, el Dr. Bell sabe que la enferma ha dormido bien y encuentra por la presion un dolor distinto pero poco vivo, en la region epigástrica izquierda á cerca de tres pulgadas encima y á la izquierda del ombligo; no hay distension; no ha habido deposiciones; el pulso á 100 lleno, sin dureza. La enferma se queja de una sensacion de flatulencia que no puede descender; está alegre. Se le prescribe un poco de aceite de ricino con diez gotas de láudano.

El mismo dia á las siete y cuarto van á llamar al médico apresuradamente, y diez minutos despues de su llegada la enferma muere. Habia estado muy bien y muy contenta todo el dia, y solo habia tomado un poco de caldo; no habia tenido ningun vómito y tampoco habia vuelto el aceite de ricino.

Al exámen necroscópico se ve la integridad de los órganos torásicos; la existencia en la cavidad peritoneal de los diversos líquidos vertidos en el estómago durante el dia; una úlcera perforada de este órgano; nada de peritonitis general.

El exámen químico de los líquidos contenidos en la cavidad peritoneal no revela ningun vestigio de sustancia tóxica.

La enferma habia muerto treinta y una horas despues de la primera aparicion de los síntomas sin haber comido nada que pudiese explicar la enfermedad y sin haber sentido anteriormente nada en el estómago.

(*Edimburgh medical Journal et Gazette médicale.*)

# ENVENENAMIENTO

## POR LA ESTRICNINA;

## CURACION POR LAS INHALACIONES DE CLOROFORMO.

La *Gazette médicale* de Turin publica una observacion en la que, á consecuencia de las inhalaciones de cloroformo, se ha salvado una persona intoxicada por la estricnina.

Queriendo envenenarse un hombre, tomó, á la una del dia, tres granos de estricnina. Una hora despues fué atacado de violentas convulsiones; diez minutos mas tarde estalló un acceso mas fuerte, y desde este momento reaparecieron las convulsiones tetánicas cada dos minutos, durando cerca de medio minuto.

Se hizo respirar el cloroformo al enfermo y se prolongó el empleo de este medio por media hora.

Apénas habian cesado las inhalaciones durante cinco minutos, cuando se declaró una convulsion tetánica que se prolongó por mas de un minuto; el enfermo estaba frio y el pulso apenas era perceptible.

Cuando este último se levantó un poco, se volvieron á comenzar las inhalaciones de cloroformo y se continuaron por muchas horas; al mismo tiempo se administraron diez gotas de tintura de acónito cada dos horas.

Cerca de las seis de la tarde se habian hecho mucho mas débiles los sacudimientos y se suspendieron las inhalaciones; pero se volvieron á manifestar las convulsiones por intervalos irregulares, de un hora, despues de media hora y despues de diez minutos. La sed era intensa, y el mas ligero movimiento de deglucion provocaba súbitamente violentos accesos tetánicos.

Se volvió á recurrir á las inhalaciones de cloroformo durante media hora, y desde este momento se estableció la mejoría progresivamente, de manera que la última convulsion tuvo lugar á la una de la noche.

Habian pasado doce horas desde que el enfermo habia ingerido la estricnina y pudo tomar sopa con una pequeña cantidad de aguardiente.

En la mañana se encontró en un estado muy satisfactorio y ya no se quejaba de calambres en la pierna izquierda.

Quedó débil por dos ó tres dias, y el cuarto estuvo en estado de volver á entregarse á sus ocupaciones.

(Traducido de los archivos de Química y Farmacia).

# DEL CLORAL

POR EL

## DOCTOR ERNESTO LABBEE.

Hace aún muy poco tiempo que el cuerpo cuya historia vamos á bosquejar, solo era conocido de los químicos. Descubierto en 1832 por Liebig, estudiado despues por Dumas, que fué el primero que estableció su fórmula, permaneció treinta y siete años bajo el dominio de la ciencia pura, encenegado en esta inmensa reserva de cuerpos orgánicos que aun ha de suministrar preciosos agentes al médico. Ninguna aplicacion se conocia del Cloral; no tenia mas que una importancia abstracta, sostenida acaso por el patrocinio de los ilustres nombres que se relacionan con su descubrimiento. Hoy está bajo el dominio público; la terapéutica lo reivindica, y es celebrado por ciertos entusiastas como una conquista maravillosa. Cualquiera que sea su porvenir, sin inquietarnos con un juicio prematuro, estudiaremos el orígen y las propiedades químicas del Cloral, su accion fisiológica y sus aplicaciones terapéuticas mas justificadas.

### QUIMICA DEL CLORAL.

Las propiedades químicas están bien establecidas desde hace mucho tiempo; recientemente solo se han aumentado en su estudio algunos perfeccionamientos de detalle. La preparacion ha sido corregida; se han dedicado á producir en el estado de pureza absoluta, este agente convertido en medicamento, el que no es activo cuando está impuro.

*Preparacion.*—No tengo que entrar aquí en grandes detalles sobre el modo de obtener el Cloral; los lectores que estén ansiosos de conocer este punto de práctica, pueden ver las obras de Liebig, Dumas, Personne y Roussin, Poggiale, etc.

Solo el nombre de cloral indica su orígen, de cloro y de alcohol. Estos dos cuerpos, obrando uno sobre otro, producen varios compuestos, entre ellos el Cloral.

Se conocen dos procedimientos para dar lugar á la reaccion: el de Liebig y Dumas, y otro indicado por Stædeler. En el primero se trata directamente el alcohol absoluto por el cloro, se obtiene, al cabo de cierto tiempo, un líquido oleaginoso que se recoge para destilarlo varias veces seguidas sobre ácido sulfúrico. El segundo método, llamado de Stæleder, es menos empleado; es muy complexo: hélo aquí en dos palabras: se ponen mezcladas sustancias hidro-carbonadas (como azúcar, fécula, etc.,) y las sustancias que sirven para la preparacion ordinaria del cloro (per-óxido de manganeso y ácido clorohydrico), y se calienta la mezcla; el cloral se forma y destila. Se le purifica por medio de procedimientos que me seria demasiado largo enumerar.

El cloral obtenido por cualquiera de estos procedimientos es un líquido incoloro, de olor penetrante, desagradable y sofocante, muy fácilmente volátil, como el cloroformo, y de una densidad de 1,518. El agua, el alcohol, el éter, lo disuelven con elevacion de temperatura. Su fórmula es, para Dumas, $C^{4}H^{4}Cl^{3}O$; para Gerhardt, $C^{4}Cl^{3}O^{2}H$. Como se ve, es la fórmula de la aldehyda ($C^{4}H^{4}O^{2}$); con la diferencia de que tres moléculas de cloro reemplazan en ella á tres moléculas de hidrógeno; de allí el nombre aldehyda triclorada que se daba antiguamente al cloral. Su avidez por el agua es de las mas notables, produciéndose *combinacion* entre los dos cuerpos; resultando de esto el *cloral hidratado ó hydrato de cloral.* De éste nos ocuparemos exclusivamente en el presente artículo.

Roussin dió un procedimiento cómodo para purificar este nuevo cuerpo y obtenerlo muy rápidamente. Se ha reconocido despues que el hábil químico se engañó; el compuesto que

obtenia no es cloral. El hidrato es una sustancia blanca cristalizada en agujas, de un sabor acre y picante en la garganta, de un olor particular, que se parece al del melon pasado. Es volátil como el alcanfor (Dumas); cubre tambien como él de multitud de cristalizaciones las paredes de los frascos que lo contienen. Es muy soluble en el agua con desprendimiento de calor. Su solucion acuosa se altera con mucha facilidad, desarrollándose en ella algas con el tiempo; está, pues, indicado no prepararla mucho tiempo antes de su uso para las necesidades de la práctica. El éter disuelve el cloral hidratado. Richardson aprovechó está propiedad para administrar el hidrato de cloral en inhalaciones.

Los otros disolventes del cloral son: el sulfuro de carbono, el alcohol, los cuerpos grasos, etc. Es un cuerpo neutro á los reactivos, sin accion sobre las sales de plata, pero que reduce como la glycosis y el cloroformo el líquido cupro-potásico. Su fórmula es:..... $C^4HCl^3O^22HO$. Se compone, segun Dumas, de un volúmen de cloral anhidro y de un volúmen de vapor de agua. Personne lo considera en la siguiente proporcion:

| | | |
|---|---|---|
| Cloral anhidro......... | 90 | } 100 |
| Agua................. | 10 | |

Cuando se hace obrar sobre el cloral anhidro el ácido sulfúrico concentrado, se obtiene un cuerpo sólido particular llamado por Liebig *cloral insoluble.* Esta tercera forma del cloral no ha tenido hasta hoy aplicaciones terapéuticas. Personne ha estudiado sus efectos en los animales y le atribuye un valor poco diferente al del hidrato.

El cloral insoluble seria menos activo que el hidrato, pero sus efectos serian mas durables. Es insípido, de un color blanco de porcelana, insoluble en el alcohol y el éter. V. Regnault ha propuesto llamarlo *meto-cloral.* Persone lo considera como un isómero del cloral anhidro bajo un estado molecular diferente.

Hasta ahora no he hablado de un hecho interesante, particular al cloral, cualquiera que sea su forma, y que ha venido á ser el punto de partida de los ensayos terapéuticos: me refiero á su trasformacion en cloroformo bajo la influencia de los álcalis. Dadas las dos fórmulas $C^4Cl^3O^2H$=cloral y $C^2Cl^4H$=cloroformo, es fácil ver que la primera contiene á la segunda, lo que equivale á decir que el cloral desdoblándose, puede dar cloroformo. Es fácil confirmar el hecho. Se pone en una solucion muy alcalina una pequeña porcion de cloral; muy pronto, casi al instante, aparece el olor de cloroformo; se ven tambien en el fondo del vaso de la experiencia gotitas aceitosas de clorotormo. Los químicos convienen en decir que es el medio por excelencia de preparar este cuerpo en el estado de pureza absoluta. Se produce allí otro cuerpo, es un formiato, como lo indica la fórmula siguiente:

$$C^4HCl^3O^2+HO+NaO, HO=C^2HCl^3+NaO, C^2HO^3.=\text{Formiato.}$$

Se trata aquí de un fenómeno de oxidacion que puede provocar un líquido alcalino cualquiera. Citaré el líquido alcalino cupro-potásico. Me he asegurado que el cloral se trasforma en él muy pronto á la temperatura ordinaria. No seria imposible que el cloroformo producido así, operase por sí solo la reduccion del líquido azul. La sangre, gracias á su alcalinidad, hace sufrir al cloral la misma reduccion. Se hace muy fácilmente la experiencia agitando los dos cuerpos en un frasco; muy poco tiempo despues se desprende el olor de cloroformo. Richardson, ha obtenido de este modo, por destilacion y recogiéndolo en un condensador, cierta cantidad de cloroformo.

Oscar Liebreich, muy conocido por sus trabajos sobre el *protagon que descubrió,* tuvo la idea muy ingeniosa de investigar si ese desdoblamiento del cloral se producia en la economía. Su objeto era confirmar la reaccion por el cloroformismo que resultaria de allí á la aparicion del cloroformo en la sangre. Despues trataremos de discutir esas ideas teóricas. Verdaderas ó falsas, les debemos el cloral; con este título deben ser consideradas como muy felices. El químico aleman ensayó el cloral sobre los animales y sobre el hombre: demostró sus notables efectos, y el 2 de Junio de 1869 comunicó á la Academia de Berlin el resultado de sus observaciones. Poco despues, el 16 de Agosto, dirigió una comunicacion al Instituto de Francia, en la que confirmaba nuevamente las curiosas propiedades del hydrato de cloral. Por todas partes se repitieron las experiencias de Liebreich; las comunicaciones á las sociedades sábias se multiplicaron rápidamente; el cloral salió con honor de todas sus pruebas; muy pronto fué clasificado en el rango de los mejores agentes terapéuticos. Nuestra tarea consiste hoy en exponer el estado actual de la cuestion, ayudándonos con los materiales elaborados por nuestros antecesores, y aprovechando nuestras propias experiencias hechas bajo la direccion de un eminente maestro, el profesor Gubler, que ha tenido la bondad de guiarnos en la difícil práctica de la experimentacion.

Examinaremos aisladamente todas las pro-

piedades del hidrato de cloral, único de las tres formas de la aldehyda triclorada que utiliza la práctica. Estas propiedades, bastante numerosas, son: el hipnotismo, la anestesia, la accion sobre la circulacion, sobre la temperatura, sobre la respiracion y las secreciones, sobre el sistema muscular, sobre el sistema nervioso, etc. Estos son otros tantos párrafos que forman las subdivisiones naturales de nuestro objeto. Despues de la farmacodinamia vendrá la exposicion de las aplicaciones terapéuticas.

---

## PROPIEDADES FISIOLOGICAS DEL CLORAL.

*El cloral hipnótico.*—Hecho capital y reconocido de la historia del cloral: es un soporífico poderoso que procura muy pronto un sueño casi fisiológico, sin escitacion anterior como el cloroformo, y sin las consecuencias desagradables ó fatales que resultan del empleo de los narcóticos ordinarios. Esta regla tiene su excepcion; así es que no en todos los casos se obtiene el sueño, y que, algunas veces al despertar, se notan accidentes, embriaguez, escitacion, alucinaciones sensoriales ú otras. Se ha comparado el narcotismo del cloral con el del opio; no siempre ha tenido éste la preponderancia. Hé aquí lo que se observa en el sueño cloral: el primer período es el del sueño natural; resolucion muscular, estrechamiento de la endedura palpebral, pérdida gradual de la cosas exteriores y del sentido íntimo; llega entonces el segundo período, el del sueño propiamente dicho. Este no es en general muy profundo; la menor escitacion lo altera ligeramente sin hacerlo desaparecer; luego que la causa cesa, el sueño se restablece.

Algunos hechos bastarán para caracterizar el fenómeno; los tomo de los diversos autores que han estudiado la cuestion.

*Experiencias en los animales.*—Segun Liebreich, Ogr., 625 de hidrato de cloral bastan para dormir una rana por mas de media hora; 1 gramo, 1 gr., 80 dados á los conejos los narcotizan por varias horas (4 horas 25 minutos). Richardson obtuvo el mismo efecto en otros animales; pichones, ratones, aun en peces. No insisto sobre esta reaccion; ha sido confirmada por todo el mundo.

*Experiencias en el hombre.*—Seguiré, en la relacion que voy á presentar, el órden cronológico en tanto que me sea posible. Hé aquí algunas observaciones tomadas del opúsculo de Liebreich; las tomo de entre las mas notables.

Un epiléptico de 42 años, atormentado de concepciones delirantes con insomnio habitual, tomó 1 grm., 35 de hidrato de cloral. Al cabo de diez minutos dormia. El sueño duró tres horas.

La misma dósis en una paralítica general, la hizo dormir media hora.

Un idiota alucinado tomó de una vez 1 grm., 58 de cloral; media hora despues sobrevino el sueño, y duró tres horas.

El autor añade que en estos tres casos el sueño era normal, que en nada diferia del sueño fisiológico.

Un paralítico general con accesos de escitacion violenta no podia ser tranquilizado por la morphina aun en la dósis de 0 grm. 25. Tomó 3 grm., 50 de cloral hidratado, en una toma; veintidos minutos despues tenia un sueño tranquilo, que duró tres horas.

Seria superfluo multiplicar estas citas. Los diferentes autores que se han ocupado del cloral han llegado, por el análisis de sus observaciones, á deducir algunas conclusiones que voy á presentar; son mas útiles que todas las relaciones.

Demarguay indica que la accion hipnótica es tanto mas viva y mas durable cuanto que los sujetos están mas debilitados. Añade que el sueño, generalmente es tranquilo, pero que ciertos enfermos tienen sueños y alucinaciones. Bouchut siempre ha obtenido el sueño en los niños por el empleo del cloral. Lo considera como un escelente narcótico. Esa es tambien la opinion de Richardson, de Spencer Wells, de Giraldés, de Worms, etc. Desgraciadamente, aunque el narcotismo por el cloral se consiga las mas veces, no es constante; no se le determina con seguridad.

Demarquay da una estadística de catorce buenos resultados sobre veinte; otros autores han visto proporciones menores; tenemos, pues, el derecho de concluir que la accion hipnótica del cloral es incierta en algunas circunstancias, particularidad que es comun á todos los narcóticos conocidos.

¿Es decir que debemos dudar de su virtud hipnótica? De ninguna manera. Creo en esta propiedad; aseguraré muy gustoso hasta que el cloral debe siempre hacer dormir; daré como prueba de esa idea las experiencias en los animales. Esplicaré los malos resultados en el hombre por la circunstancia de que se emplea contra la agrypnia, contra el insomnio morboso, estado complexo que no puede combatirse eficazmente sino con auxilio de medios variables segun los casos. Que se dé á un hombre bien constituido una dósis suficiente de cloral, y dormirá.

La agrypnia no puede ceder siempre al clo-

ral, del mismo modo que no cede al opio, al bromuro de potasio, en todos aquellos casos en que se emplean empíricamente estos narcóticos. Cuando el cloral se aplique en condiciones de precision y oportunidad, que aun se nos escapan, pero que conoceremos sin duda ulteriormente, el éxito seguirá siempre á su administracion.

Parece resaltar del análisis que hemos hecho de las observaciones referidas por los autores, que el cloral obra sobre todo cuando la agrypnia se acompaña de hiperemia cerebral (parálisis general, alcoholismo agudo, etc.) Sin embargo, no puedo afirmar esta indicacion, porque estamos mal informados sobre la accion vaso-motriz del cloral; es necesario que nuevas experiencias vengan á demostrarnos que aumenta la tension vascular. Solamente entonces estaremos autorizados para decir que debe prescribirse en el insomnio que se acompaña con fenómenos, congestivos por parte del cerebro.

¿Cuál es la teoría de la accion hipnótica del cloral? No está formulada. Menciono esta laguna que no puede llenarse sino por experiencias directas; porque no puedo admitir que por solo el hecho de que el cloral hace dormir, determina la anemia del cerebro, como lo quiere la teoría moderna del sueño, muy brillantemente sostenida por E. Durham, Hammond, Gueneau de Mussy y Cl. Bernard. No es suficiente semejante induccion; hay que hacer alguna otra cosa mejor, y es ir derecho al fin, examinar el cerebro descubierto durante el sueño del cloral, y demostrar su estado vascular. Así se determinará la única parte del problema que, segun se dice, está al alcance de nuestros medios de investigacion; la otra, la que mas nos interesa conocer, se nos escapará, si no siempre, al menos por mucho tiempo; quiero hablar de las modificaciones que resultan del sueño en la misma sustancia cerebral.

En resúmen, el hidrato del cloral es un hipnótico poderoso, que trae prontamente el sueño, manteniéndolo muy frecuentemente profundo, durante varias horas, pero que no siempre obra en el insomnio, porque éste tiene modalidades muy diferentes, sobre las cuales no puede el medicamento modelar constantemente su accion.

*El cloral anestésico.*—Título acaso ambicioso, porque esta propiedad del cloral no está admitida universalmente. ¿Por qué esta division? La atribuyo á las condiciones diferentes en que se hicieron las experiencias. Sin embargo, resulta de los hechos referidos por Liebreich, Richardson, Krishaber y Dieulafoi, Labbé y Goujon, que la anestesia por el cloral es real y constante en los animales, cuando se opera con dósis medias ó fuertes. Sin embargo, Demarquay, lejos de haber visto la anestesia en el conejo, señala, al contrario, cierto grado de hiperestesia; Richardson ha confirmado el hecho en un solo caso; yo lo he observado en el conejo, pero la hiperestesia no existia mas que en las orejas de la víctima.

¿Se puede concluir del animal al hombre y admitir en él la anestesia cloral? Me coloco gustoso del lado de la afirmativa, con la condicion que se trate del hombre sano. Importa, en efecto, distinguir la anestesia de la analgesia, pudiendo aplicarse la primera á la pérdida de las funciones sensitivas de los nervios, designando la segunda la sedacion de los fenómenos sensitivos exaltados. La comparacion siguiente esplicará mejor mi pensamiento: admito una escala de sensibilidad, colocando en el cero el estado normal. Abajo de cero tendremos la anestesia, arriba la hiperestesia. Haciendo bajar ésta, produciremos la analgesia. Todos los medicamentos anestésicos pueden embotar mas ó menos la sensibilidad normal; pero se necesita que sean siempre poderosos contra la sensibilidad morbosa. Y es que esta última no siempre se presenta en el estado simple, las mas veces se complica con diversos accidentes. No basta ya obrar contra el elemento nervioso, es necesario parar el golpe á otras alteraciones que pasan principalmente por el lado de la circulacion. El antiguo axioma *ubi dolor ibi fluxus* no es siempre cierto; en algunas circunstancias se observa el estado vascular inverso; no es ya congestion, es anemia por el estrechamiento de los pequeños vasos cuyas fibras están en contraccion. No hacen falta pruebas terapéuticas para asentar esta teoría; mencionaré, por ejemplo, los buenos resultados del opio, del calor, ó de ciertas corrientes eléctricas, en un gran número de afecciones dolorosas que no se pueden calmar y que aun se exasperan con el sulfato de quinina, el bromuro de potasio, y el frio, que en general pasan por agentes contra la congestion; la conclusion que hay que sacar de esto es, que es necesario no limitarse, bajo pena de sufrir frecuentes chascos, á obrar contra un estado doloroso por medio de un medicamento llamado analgésico, tomado á la casualidad; importa elegir, importa estudiar ciertas particularidades que encubren este acto morboso, y hablo sobre todo de los mas apreciables, los fenómenos vasculares, á fin de oponerles un conjunto de propiedades medicamentosas antagonistas, capaces de luchar con ventaja contra la hiperestesia, es una suposicion, y las alteraciones circulatorias que la acom

pañan. Sentado esto, reasumiré lo que se refiere á la accion anestésica del cloral diciendo que me parece incontestable, y que si muchos médicos no han podido asegurarse de su existencia, es que prescribian el remedio cuando no estaba suficientemente indicado en estados dolorosos muy complexos. El opio, que es un anodino de primer órden, está lejos de salir bien siempre, y ninguno disputa su virtud analgésica.

¿Cuál es la teoría de la anestesia clorálica? Poco se ha tratado de ella. Muchos, admitiendo la trasformacion del cloral en cloroformo, atribuyen á este último el efecto sobre los nervios del sentimiento y sobre los centros de percepcion. Segun esto, seria necesario hacer intervenir el modo de accion tan bien estudiado recientemente por Cl. Bernard. Se sabe que el ilustre fisiologista ha demostrado, por experiencias muy ingeniosas, la accion electiva del cloroformo sobre el elemento sensitivo de la médula. Ademas, siguiendo la marcha de la anestesia, hace ver que la sensibilidad desaparece primero de las extremidades periféricas de los nervios, despues de los troncos, y al último de los centros; en fin, hecho nuevo bastante sorprendente, descubre que el cerebro tiene una accion anestésica por influencia sobre la médula. ¿Estas son las propiedades del cloral? Podrá ser, pero nadie las ha demostrado. Cuando haya sufrido las mismas pruebas experimentales que su congénere, entonces habrá derecho para decir que los dos anestésicos tienen el mismo modo de accion sobre el sistema nervioso sensitivo. Invocar la trasformacion en cloroformo y sacar de allí la teoría anestésica del cloral, es edificar sobre una hipótesis.

*Efectos del cloral sobre la circulacion.*—El hidrato de cloral está dotado de una accion de las mas características sobre la circulacion. Así, en algunos minutos, 15 centígramos de esta sustancia suspenden en diástole el corazon de una rana; el órgano tiene entonces una coloracion oscura, azulada, sus aurículas están muy distendidas, sus dimensiones generales tienen casi el doble. Hé aquí una experiencia que permite tambien asistir á las alteraciones circulatorias producidas por el cloral: Se dispone una rana aun viva, de manera que se pueda estudiar cómodamente la circulacion de la membrana interdigital; se inyectan bajo la piel del dorso del animal 15 ó 20 centígramos de cloral disueltos en una poca de agua. Al principio la circulacion capilar no se altera, los glóbulos sanguíneos pasan á la vista con una velocidad enorme, pero no tarda en detenerse su marcha; los capilares mas finos se obstruyen, la corriente sanguínea se desvia para tomar vías mas anchas que se cierran á su vez, porque los glóbulos se amontonan en ellas bajo la forma de columnas oscilantes que hacen mas y mas patentes las redecillas. Poco á poco la sangre se estanca, las pequeñas arterias de gruesos calibres se hacen impermeables, despues cesa definitivamente todo movimiento.

En el conejo, se necesitan 2 ó 3 granos de cloral para detener el movimiento del corazon en diástole. Goujon y Labbé, inyectando 2 gramos de cloral en la jugular de un perro, ven caer al animal como herido de rayo; su corazon latia tumultuosamente; pero se restableció muy pronto la tranquilidad y reapareció el ritmo normal. Este hecho único hace recordar lo que pasa despues de la administracion de grandes dósis de cloroformo.

En el envenenamiento por el cloral se encuentran las lesiones vasculares siguientes:

El cerebro congestionado, los vasos de la duramadre repletos de una sangre negra, una inyeccion fina se estiende en las membranas de cubierta del eje cerebro-espinal. La misma hiperemia existe en las vísceras abdominales (Richardson, Demarquay) y la tráquea. Richardson ha visto los músculos muy rojos y llenos de una sangre de un color subido. En fin, ha encontrado la mucosa del estómago muy congestionada, pero sin otras alteraciones aparentes.

No se han buscado directamente, al menos que yo sepa, los efectos del cloral sobre la presion vascular. Algunos observadores, Nancias, de Venecia, y Bouchut, recogieron los caractéres esfigmográficos en enfermos cloralizados; sus conclusiones son opuestas. El médico italiano ha encontrado una tension normal; al contrario el médico del hospital de los niños observó una tension mas fuerte con un aumento en el número de las pulsaciones arteriales (80 á 120). Este último resultado, aunque poco conforme con la ley enunciada por Marey, que no es siempre cierta, convengo en ello, siendo única no puede imponerse. Señalaré tambien las experiencias contradictorias de Demarquay. Ha visto en el conejo fenómenos congestivos que compara á la hiperemia que succede á la seccion del gran simpático por el procedimiento de Cl. Bernard. Goujon y Labbé han notado un efecto inverso en el conejo cloralizado. La oreja se encontró pálida y fria; yo he visto este mismo hecho despues de una inyeccion subcutánea de una muy débil cantidad de hidrato.

En el hombre, Liebreich y Demarquay declaran que las pequeñas dósis no alteran el pulso.

En resúmen, las dósis altas amortiguan el

corazon, despues lo suspenden en diástole. Por lo demas, el órgano es el *ultimum moriens*. Por mucho tiempo, dice Richardson, tiene una accion imperceptible que mantiene á los animales en el estado de muerte aparente, lo que esplica la vuelta á la vida, cuando ya se creia en una muerte real.

¿Cómo definir la accion del cloral sobre el corazon? Se trata de una parálisis del músculo mismo, ó se debe referir la suspension ó el amortiguamiento á la alteracion del centro de innervacion del corazon situado en el bulbo? Casi no es sostenible la primera hipótesis; porque despues de la suspension del órgano, todas las escitaciones mecánicas despiertan por un instante su irritabilidad. Liebreich y la mayor parte de los autores admiten que el cloral obra sobre la innervacion cardiaca que suprime.

Hé aquí una de las experiencias que yo he hecho para asegurarme de la accion indirecta del cloral sobre el músculo cardiaco: Descubrí el corazon de una rana y coloqué en el ventrículo, hidrato finamente pulverizado. La coloracion bajó, despues el corazon se abatió de 60 á 24, pero no pude obtener una cifra mas baja; el órgano volvió á tomar la alta; no conseguí mas tarde suspenderlo sino por medio de dósis enormes y repetidas, obrando entonces mecánicamente. No hay, pues, accion local por parte del cloral.

Otra experiencia sobre una rana cuyo bulbo se ha cortado: la suspension del corazon por el cloral no se obtiene sino muy lentamente. Es cierto que la circulacion es menos activa y la absorcion del medicamento mas pronta; pero este hecho prueba sin embargo algo, porque mientras los latidos cardiacos de una rana en la que el bulbo está intacto, se suspenden al cabo de cinco ó seis minutos, se les ve persistir por mas de una hora en una rana cloralizada con la misma dósis, despues de la seccion bulbar. Habria acaso una experiencia mas concluyente: seria cortar el décimo par ó paralizar sus extremidades periféricas por medio del curaro y observar entonces la accion del cloral; se veria si es menos pronta que en las condiciones ordinarias. La accion sobre el bulbo me parece, pues, probable; secundariamente están interesados el pneumogástrico ó su rama de Cyon y los ganglios intra-cardiacos.

¿Tiene alguna accion el cloral sobre la sangre? Richardson así lo admite; ha descrito algunas alteraciones de los glóbulos que están despedazados, y la pérdida de la facultad de coagulacion ó de su atenuacion. La sangre arterial y la venosa conservan su coloracion respectiva. Por lo demas, es fácil ver que la sangre es siempre negruzca despues del envenenamiento. Personne le ha encontrado cloroformo.

*Efectos sobre la temperatura.*—Estos son muy evidentes y se cuentan algunas veces en el animal por un abatimiento de 2°, aun en dósis no tócsica. En el hombre, durante el sueño cloral, se siente frecuentemente que la piel es fresca, y no es raro observar, durante el período preparatorio al sueño, escalofríos ligeros. Richardson ha observado en los conejos ó los perros bajas de 5, 6, y aun 7º de Farenheit. Se ha preguntado si este abatimiento de temperatura dependia de la resolucion de los músculos inspiradores, ó bien de una diminucion del poder respiratorio. Él no resuelve la cuestion, pero demuestra la relacion directa entre el decrecimiento de la respiracion y la diminucion del calor animal. En dósis débil, el cloral obra poco sobre la temperatura. (Demarquay). En el hombre cuando se toma la medida del abatimiento térmico, no se demuestra mas que una pérdida de algunos décimos de grado, aun se ve mas tarde elevarse un poco el calor. El máximum de abatimiento en el niño fué de 1° 2. (Bouchut).

Labbé y Goujon explican la caida de la temperatura por el hecho del sueño mismo. Es una interpretacion poco satisfactoria; es muy raro que haya una diferencia de 1° entre la temperatura del sueño y la de la vigilia; en todo caso, se puede uno adherirse á esta opinion, cuando se sepa que el abatimiento fué de 2°, como lo he visto en un conejo que sobrevivió. Yo admitiria de mejor grado, que las alteraciones de la respiracion y de la hematósis, disminuyen los actos químicos del organismo, y por consiguiente, la produccion de calor. Jeannot Scheinesson ha manifestado que el clorotormo hace bajar la temperatura, disminuyendo el trabajo mecánico del corazon y las combustiones orgánicas. No dudo que se pueda aplicar al cloral esta explicacion, aunque tenga sobre la temperatura una accion mas manifiesta que el cloroformo.

*Efectos sobre la respiracion.*—En débil dósis, el cloral debilita la respiracion; en dósis mas elevada, altera su ritmo y la hace mas irregular y sacudida. (Liebreich); en dósis elevada, la debilidad se acentúa, despues sobreviene la suspension.

En el hombre, las dósis terapeúticas disminuyen el número y la estension de los movimientos respiratorios. (Liebreich, Demarquay, Richardson).

Las autopsias de los animales envenenados no han revelado lesiones muy marcadas por parte de los pulmones. Demarquay ha visto

la mucoso bronco-pulmonar hyperemiada; Liebreich habla de emfisema de atelectasia; Richardson de palidez de los parenquimas pulmonares.

En presencia de estos hechos fisiológicos, debemos buscar la teoría de su produccion, es decir, ensayar penetrar mas íntimamente el modo de accion del cloral sobre la respiracion. Hemos visto que respeta la contractibilidad muscular y la contractibilidad nerviosa; no nos podemos explicar, pues las alteraciones respiratorias segun la lesion de la fibra muscular, ó del elemento nervioso periférico. Es de absoluta necesidad invocar la accion sobre el centro nervioso; desgraciadamente no se le puede demostrar directamente, solo la induccion conduce á ella.

En efecto, presenciamos en el cloralismo, la supresion gradual de las funciones nerviosas, tan bien como si se quitasen uno por uno los departamentos nerviosos correspondientes. Los centros respiratorios y circulatorios son los últimos atacados. Creemos, pues, que las alteraciones de la respiracion están en relacion con la alteracion del bulbo. Sin embargo, se podria subordinarlas al debilitamiento de la potencia del corazon. A esto responderé con la experiencia siguiente: se coloca cloral pulverizado en el corazon de una rana; no tarda en sobrevenir el amortiguamiento, pero los movimientos respiratorios persisten, y algunas veces aun son mas frecuentes. La accion indirecta no es admisible, solo puede ser considerado el efecto sobre el bulbo.

*Accion del cloral sobre el sistema muscular.*—El cloral es un poderoso agente de resolucion muscular. Las dósis terapeúticas, aun débiles, producen este efecto; pero entonces la reduccion no es mas que la que se observa en el sueño. En dósis elevada, el abatimiento del poder muscular es tal, que los movimientos respiratorios se suspenden lo mismo que los reflejos. Landrin ha confirmado estos hechos en los perros, con dósis de 1 á 6 gramas. ¿La amyostenia se estiende tambien á los músculos de la vida orgánica? Así lo cree Richardson; los músculos del íris y los de los vasos se paralizan bastante pronto.

¿Cuál es la causa de la depresion funcional de los músculos? Richardson hace intervenir la alteracion de estructura; ha visto los músculos repletos de sangre negra. Esta estancacion sanguínea se opondria á sus funciones. El cloral, en efecto, impresiona de cierto modo la fibra estriada; yo he notado frecuentemente una rigidez cadavérica precoz y muy fuerte despues del contacto de grupos musculares con la solucion de cloral, pero en condiciones particulares; era en las ranas, despues de las secciones de la médula ó de un hilo nervioso. Por ejemplo; que se corte el nervio sciático, y que se inyecte en el muslo de la rana una pequeña cantidad de cloral disuelto, la rigidez cadavérica invadirá muy pronto todo el miembro, y se comunicará á todo el animal poco á poco. Pero no me detengo en estos hechos que no tienen grande importancia en la cuestion que nos ocupa, y que nada prueban para la teoría de Richardson. El médico inglés ha sostenido, sin justificarlo, la hipótesis de alteracion estructural.

El veneno parece respetar la contractibilidad muscular. L. Labbé y Goujon lo han probado por medio de la electricidad. El mismo hecho se me ha ofrecido en mis observaciones en las ranas, aun cuando la muerte fuera ya de algunas horas. La motricidad nerviosa no es atacada; fácilmente se asegura uno de esto por las corrientes de induccion. Es necesario referir á una alteracion de los centros la hipostenia muscular. El profesor Longet admite que la protuberancia es el centro incitador de la locomocion. Es probable que en el cloralismo este centro sea atacado, é interrumpida su funcion.

*Accion sucesiva del cloral sobre el sistema nervioso.*—Flourens ha mostrado bien como obraba el cloroformo sobre los centros, supriméndo una á una sus facultades. Parece que el cloral posée el mismo poder. En virtud de su afinidad para el sistema nervioso, le hace perder cada una de sus funciones en el órden siguiente: los hemisferios, la protuberancia, la médula espinal, y en fin, la médula oblongada; siendo estas partes atacadas sucesivamente, se ve desaparecer la inteligencia, la volicion, el poder muscular y la sensibilidad, la respiracion y la circulacion.

*Fenómenos oculo-pupilares.*—Durante el sueño del cloral, los ojos están inyectados, con movimientos convulsivos hácia abajo y adentro, las pupilas se contraen. En suma, el mismo estado que en el sueño fisiológico.

En el conejo, Richardson ha observado, á consecuencia de la administracion de fuertes dósis de cloral, la dilatacion y la irregularidad de las pupilas. Este hecho no es particular al cloral, se le observa en otros muchos casos de muerte violenta. Bouchut ha practicado en el niño el exámen del fondo del ojo durante el sueño cloral. Las venas retinianas estaban contraidas y llenas completamente de sangre negra. Parece que el cloral tiene una accion anestésica, casi electiva por el globo ocular. La córnea pierde muy pronto la sensibilidad, lo mismo que la esclerótica. Liebreich fué el primero en señalar este efecto del cloral.

¿Cuál es la causa de los fenómenos óculo-

pupilares que siguen á la administracion del cloral? Richardson admite la parálisis de los músculos del íris. Pero no se comprende por qué el veneno obraria sobre las fibras radiadas mas bien que sobre las circulares. ¿Se trata de una accion nerviosa sobre los ramillos del gran simpático ó sobre el centro cilio-espinal de Budge y Waller? Es posible, pero nada hay que lo pruebe, no ha habido experiencia establecida para demostrarlo. Debo decir que la atresia del íris no se produce fuera del sueño, y que no se le puede obtener directamente instilando en el ojo una solucion de cloral.

*Accion del cloral sobre las secreciones.*—El cloral parece aumentar la secrecion urinaria (Demarquay, L. Labbé y Goujon, Personne), pero no altera sus cualidades ordinarias, es decir, que no se encuentra en ella ni cloral ni cloroformo. Yo me he asegurado con mi amigo, el Dr. Bordier, que la orina de un conejo cloralizado no contenia, al despertar, ningun principio capaz de reducir el licor de Bareswil. Lo mismo he visto operando sobre la orina de las ranas. Las investigaciones de Bouchut manifiestan que en el hombre todo es al contrario. Se ha encontrado la densidad de la orina aumentada hasta marcar 1032. En este estado reducia el líquido cupro-potásico, y se ponia morena por la potasa ó el subnitrato de bismuto. El exámen polarimétrico no se hizo. Esto es de sentirse, porque se puede suponer tanto la glicosuria, como una reduccion por el cloral que habria pasado por la orina. Delante de este hecho anormal me inclino á favor de una glicosuria transitoria; el hecho no es raro en el hospital, interviniendo en la cuestion accidentalmente, y ocasionando un error.

No se ha encontrado en la orina el ácido fórmico.

El cloral obra muy poco sobre la secrecion del sudor. Apenas se ha encontrado alguna humedad ó un poco de sudor durante el sueño clorálico. Laborde experimentó sudores profusos, despues de haber usado un cloral impuro.

*¿Cómo obra el cloral?*—Liebreich, estudiando el cloral en el punto de vista de su desdoblamiento en el organismo, habia pensado que la descomposicion era sucesiva, que el cuerpo químico no era destruido sin pasar por faces intermedias. Sospechó una série de metamórfosis que daban lugar á la formacion de cloroformo y de ácido fórmico y clorohydrico. Como la fisiología describe muy bien los efectos que resultan de la presencia del cloroformo en el organismo, son muy fáciles de demostrar. Nada, pues, mas sencillo de confirmar si el cloral, oxidándose, suministra un intermedio: el cloroformo, antes de llegar á los extremos: formiato y cloruro. Hé allí el punto de partida de las experiencias sobre el cloral.

Desde luego el químico aleman notó que el cloral obraba fisiológicamente como el cloroformo, é infirió de allí su trasformacion.

En Inglaterra, Richardson, estudiando comparativamente el cloral y el cloroformo, *administrados por el método sub-cutáneo*, observó efectos idénticos; admitió, sin vacilar, la teoría alemana; pero muy pronto se le hizo indudable por otras experiencias. Administrando cloral en dósis elevada, percibió en el aliento de los animales el olor manifiesto del cloroformo.

En Francia, un químico distinguido, Personne, dió otra prueba de su apoyo. Analizando la sangre de animales envenenados por el cloral, descubrió que contenia cloroformo en cantidad notable. Lo dosificó descomponiéndolo y aislando su cloro por medio del nitrato de potasa. Mas tarde, Roussin, verificó la metamórfosis de la sangre fuera del organismo, haciendo una demostracion pública ante la Academia de medicina; estos son los principales argumentos que militan en favor de la teoría de Liebreich.

Estos argumentos son muy sérios, pero sin embargo, no los creo inatacables. Desde luego preguntamos, ¿es necesario que un compuesto se desdoble en la economía para obrar en ella? No. Los alcaloides orgánicos, el ioduro de potasio, ciertas sales de mercurio, etc., atraviesan el organismo sin alterarse, y producen sin embargo efectos poderosos; el cloroformo está en el mismo caso, porque jamás se ha podido encontrar el ácido fórmico que resulta de su descomposicion; hay, pues, una accion de presencia. Esta circunstancia nos permite desde luego creer que el cloral puede, á su vez, poseer una autonomía semejante, una misma fuerza catalítica, por decirlo así, para obrar por sí mismo. Varios autores sostuvieron en Francia esta teoría, y produjeron argumentos que vamos á referir. Demarquay, el primero, se pronunció contra la teoría de la trasformacion, declarando que no tenia fundamento, porque habia percibido bien el olor del cloral, en el aliento de los animales envenenados, pero jamás el olor del coroformo.

Comparando la accion del cloral á la del cloroformo sobre el sistema nervioso, observó dos efectos opuestos: la hiperestesia con el primero, la anestesia con el segundo. L. Labée y Goujon han dado otra razon contra la teoría de Liebreich. Admitida la reduccion del cloral en la sangre de un animal, este deberia perecer en la escitacion del insomnio,

porque las experiencias de Flourens, Longet y Gosselin, han demostrado que cuando se introducian sucesivamente en la sangre de un animal pequeñas dósis de cloroformo, la muerte sobreviene despues de los fenómenos de escitacion violenta. El cloral realizaria completamente estas condiciones experimentales, si fuera cierto que se trasformase en cloroformo en la sangre.

El profesor Gubler ha opuesto á la teoría de Liebreich las razones que siguen: 1º La sangre opone un obstáculo á las reacciones químicas por la albumina que contiene; esta envuelve los cuerpos químicos y viene á ser una poderosa barrera contra su afinidad; el cloral y las sales alcalinas sufren esta influencia, y no pueden, pues, encontrarse para una reaccion; 2º el cloral anidro es un veneno violento; escede mucho en intensidad tóxica al cloroformo. Se prueba fácilmente esto por las experiencias siguientes: en dos vasos de experiencias se hacen volatilizar por un lado dos gotas de cloral, y por otro diez ó doce gotas de cloroformo; despues se introducen allí dos ranas. Mientras que la que respira el cloral sucumbe despues de los fenómenos de violenta escitacion, la otra, la que ha sufrido la accion del cloroformo, se duerme y vuelve fácilmente á la vida. El cloral anidro, penetrando molécula por molécula en la sangre del batraciano, se encontraba en las mejores condiciones físicas para formar cloroformo; no ha sido así, puesto que lo ha matado, lo que no habia sucedido con el cloroformo.

Acabo de poner los argumentos en pró y en contra de la teoría de Liebreich; me resta decir cuáles son los otros motivos porque no la puedo admitir. En mi concepto, la mejor razon que se pueda dar en contra, es que, esta teoría descansa sobre pruebas inciertas. Richardson, arguyendo con el olor del cloroformo percibido en el aliento de los animales cloralizados, presenta un hecho dudoso, incierto. No se puede fiar mucho en un diagnóstico olfativo, y por otra parte, Demarquay, por su lado, ha señalado el olor del cloral. Queda el análisis de Personne, que demuestra la presencia del cloroformo en la sangre. Esta prueba es especiosa. El químico dosifica el cloro, y para demostrar que es el cloroformo el que lo ha suministrado, somete á uno operacion idéntica una solucion acuosa de cloral. No llega ya á aislar el cloro. Este procedimiento es demasiado indirecto para convencerme.

Pero dejando á un lado lo que puede tener de defectuoso el métododo empleado, admito por un instante que la sangre contenga cloroformo. ¿Qué sucederá? Que se eliminará á medida que se produce, pasará luego por sus emuntorios naturales, el pulmon, los riñones ó las glándulas sudoríficas; no obrará, ó producirá efectos insensibles.

Cl. Bernard ha demostrado hace mucho tiempo, que se suprimen los efectos tóxicos de un veneno temible (estricnina, ácido cianídrico, etc.) asegurando una eliminacion incesante y proporcional á la introduccion. Y ademas, ¿qué pensar de los hechos citados por Liegeois? un enfermo toma una dósis de cloral, muy poco despues se le somete para la anestesia á inhalaciones de cloroformo. ¡Cosa notable! no se produce mas que una escitacion tanto mas viva, cuanto mas se insiste; el enfermo resiste al agente anestésico. Admitida la trasformacion, no podria explicarse por qué el cloral añadido al cloroformo no produciria la anestesia.

Richardson propone aun otra prueba en favor de la teoría alemana, es la de la identitidad de efectos del cloral y del cloroformo administrados por el método sub-cutáneo. Analogía, sea; pero la identidad no es evidente, porque la intensidad de accion están lejos de ser iguales en ambos casos. El argumento me preocupa muy poco; no veo en esta comparacion ni la posibilidad ni la prueba de la trasformacion, sino una simple apróximacion de efectos.

*Antagonismo de la estricnina y del cloral.* —En el mes de Diciembre de 1869, O. Liebreich añadia un nuevo hecho importante á la historia del cloral. Inyectando 2 gramos de hidrato bajo de la piel de un conejo, y poco tiempo despues, 0 gr. 0 15 de sulfato de estricnina, fué sorprendido al ver que no hubo síntomas de intoxicacion. Nada de convulsiones, ninguna alteracion apreciable, vuelta fácil á la vida. De aquí infirió el antagonismo entre el cloral y la estricnina. Se asegura, sin embargo, que el cloral no es el antídoto de la estricnina, aunque lo inverso sea exacto. Esta última se absorbe muy pronto; produce sus efectos antes que el cloral pueda obrar. Liégeois ha confirmado el hecho referido por Liébreich; lo explica diciendo que el cloral favorece la eliminacion de la estricnina. Yo veo en esto, sobre todo, dos efectos obrando en sentido contrario; la estricnina aumenta el poder escito-motor de la médula, el cloral parece debilitarlo. Se concibe que el conejo de Liebreich á sido beneficiado con este antagonismo.

---

## APLICACIONES TERAPEUTICAS DEL CLORAL.

Ya no se pueden contar los buenos resultados de la aplicacion del cloral en las mas diversas enfermedades. Bastante dice su rá-

pida evolucion. Despues de algunos ensayos sobre animales, se le aplica al hombre; los experimentadores se admiran por su accion pronta, profunda y muchas veces efectiva; remedio de moda, es prescrito en los casos mas variados y en todas las edades de la vida; casi siempre hace maravillas. Hé aquí unos brillantes principios que podian hacer presagiar un porvenir no menos notable; tampoco le han faltado felices pronósticos; muchas veces la lista de los éxitos presentes se ha aumentado con felices aplicaciones que le reservaba el porvenir. Esa es la historia (moderna tal vez) de todos los medicamentos nuevos, verlos mejores aún de lo que los consagre el uso. Es necesario apresurarse mas lentamente, y guardarse del entusiasmo en terapéutica. Ahí está el escollo, y aunque se trate de un sentimiento loable, el de aliviar y curar, es bueno señalarlo, porque es un peligro para la ciencia. ¿Cómo evitarlo? Tomando por guia la fisiología experimental, solicitando el determinismo de los hechos mas bien que los felices resultados de la medicina empírica que diariamente ve desaparecer sus específicos. En la exposicion que va á seguir ensayaremos aproximar á las propiedades fundamentales del cloral las aplicaciones que se han hecho de él, á fin de evitar una nomenclatura fastidiosa y desprovista de órden.

1° *Accion hipnótica.*—Aunque muy buen hipnótico, no surte siempre bien en la *agripnia.* Ya he manifestado que en esto no difiere de los narcóticos en uso, y que hay lugar á suponer que sus éxitos serán mas seguros cuando se conozca mejor su modo de obrar en la circulacion. Repito que el insomnio se acompaña unas veces de hiperemia, otras de anemia cerebral. Se concibe fácilmente de qué utilidad puede ser el efecto vascular de un hipnótico; de él se deriva su indicacion. Pareceria resultar de cierto número de observaciones que el cloral obra sobre todo en el inmsomnio que se complica de hiperemia; pero no puedo afirmar el hecho, que por lo demás está en contradicion con las conclusiones de Demarquay. Para este cirujano el cloral obraria principalmente en los sugetos débiles y debilitados. Considero (con Liebreich y Bouchut) el cloral como un excelente narcótico para la medicina de los niños. No tiene para ellos los graves inconvenientes del opio.

2° *Acciones analgésica y anestésica del cloral.*—De estas acciones, que no se pueden poner en duda, se deducen varias aplicaciones. La práctica ha demostrado los buenos efectos del cloral en las neuralgias sciáticas (Sp. Well's), supra-ocular, sub-occipital (Namias) trifacial (Richardson), etc., en los dolores tan intensos de ciertos tísicos (Marchal, de Calvi, Mandj, Namias). Añadiré que el eminente dermatologista de St. Louis, Bazin, ha obtenido excelentes efectos del cloral en la zona dolorosa.

Desgraciadamente el cloral no siempre sale bien contra los fenómenos dolorosos. Se evitarán los tanteos cuando se conozca mejor su accion sobre los vasos; entonces se luchará con mas ventajas, tanto contra la alteracion nerviosa como contra la alteracion circulatoria que á ella se une. En todo caso, no debe esperarse del cloral mas que un efecto paliativo; no se puede ni aun pretender la curacion de las nevralgias, por ejemplo, en razon de su accion fugaz.

En diversas memorias se encuentra la indicacion del empleo del cloral en el cólico hepático y la litiasis biliar. Puede preguntarse si el cloral obraria tópicamente sobre el duodeno para calmar los accesot dolorosos; se sabe que la anestesia local del cloral la ha establecido Liebreich. ¿Esta eficacia del cloral en el cólico hepático, es superior á la del cloroformo, demostrada por el doctor Gubler hace ya algun tiempo? No sé si hay alguna prueba de ello. Se ha dado el cloral contra las artralgias del rehumatismo agudo. La experiencia no ha terminado aún.

En mi concepto, una de las buenas indicaciones del cloral como anestésico, es la que han dado Giraldès, Demarquay y Spencer Wells. Estos cirujanos hacen tomar el cloral á sus operados luego que se ha terminado la operacion. No habria ningun inconveniente en seguir esta misma práctica despues de un traumatismo accidental, á ejemplo de Liebreich, W. Adams y Marjolin.

En Alemania se ha creido que la anestesia por el cloral podria adoptarse por la cirujía; Bouchut es de esta opinion; ha llegado á practicar la extraccion de los dientes durante el sueño cloral. Es posible que la pequeña cirujía pueda utilizar la anestesia cloral, pero dudo que sea suficiente para las grandes operaciones. Seria necesario emplear dósis fuertes, lo que tiene inconvenientes, á causa de la embriaguez que resultaria de ello. Citaré un ejemplo, referido por Noir (de Brioude): despues de una amputacion de la pierna en un sugeto cloralizado durante varias horas, el enfermo tuvo despues de la operacion, un violento delirio con escitacion.

He dicho al estudiar la accion fisiológica del cloral que tenia un efecto anestésico muy manifiesto sobre la cornea y sobre el globo del ojo. Me parece que esta propiedad podria aprovecharse en las afecciones dolorosas de

los ojos, mejor que á propósito de las operaciones que se practican en ellos.

No continúo en esta enumeracion, porque el cloral ha sido empleado en todas las afecciones dolorosas; pero no sé que se haya reconocido superior á los anodinos ordinarios.

Resulta de las consideraciones precedentes, que el cloroformo excede como agente anestésico al cloral, que á decir verdad, ó al menos hasta nueva órden, solo es su succedaneo. Se pensó servirse del cloroformo para aumentar la accion anestésica del cloral. Liégeois ha demostrado que, lejos de procurar la anestesia, las inhalaciones de cloroformo, dadas despues del cloral, producian una violenta escitacion. Richardson ha dicho que obtuvo con el cloral hidratado disuelto en el éter una anestesia clorálica profunda. Me admiro de tal resultado, sabiendo que el éter en inhalaciones en el hombre cloralizado, no produce mas que la escitacion. (Giraud–Teulon.)

3º *Indicaciones sacadas de ciertos efectos del cloral sobre el sistema nervioso.—El cloral contra el delirio.*—Mucho se ha recomendado el cloral contra el delirio. Se le ha ensayado en todas las formas de enajenacion mental y en ciertos delirios pasajeros. Los locos agitados, los enfermos que divagan accidentalmente presentando graves desórdenes de movimiento, ofrecen un síntoma comun, la alteracion cerebral activa.

Se pensó emplear la accion hipostenizante del cloral contra esta exaltacion funcional. Es bastante decir que no se escogieron los casos, y que se aplicó indistintamente al delirio de los paralíticos generales, de los maniáticos, de los histéricos, etc., despues tambien al delirio de los operados, de los heridos, al delirium tremens, etc., etc. Debo confesar los buenos efectos obtenidos en cada una de estas variedades de alteraciones cerebrales, reservando absolutamente la cuestion de las indicaciones, salvo, sin embargo, en lo que toca al delirium tremens.

Esta forma del delirio parece ser la mas fácilmente curable por el empleo del cloral. Liebreich, fué el primero que llamó la atencion sobre este hecho. Muy pronto se presentó la ocasion en Inglaterra, de confirmar la asercion del químico de Berlin. Barnes, de Liverpool, obtuvo muy pronto nueve curaciones sobre diez por el tratamiento con el cloral. Los enfermos siempre se calmaron fácilmente y se durmieron por el medicamento; Charman, Richardson, refieren otros buenos resultados. En Alemania, Langenbeck curó tambien varios de sus enfermos de ambos sexos por el cloral hidratado. Hoy los casos de curacion son muy numerosos; afirman el feliz efecto del remedio de Liebreich, sin asegurar aún su superioridad.

En presencia de tan importantes resultados obtenidos gracias al cloral en el delirio con excitacion, á varios médicos les vino la idea de que se podria ordenar con ventaja en la *eclampsia puerperal*. Algunos éxitos vinieron á justificar esta prevision. Rabl Buckard y A. Serré citan de ellos felices ejemplos. Esperamos, para decidir del cloral en la eclampsia, mayor proporcion de hechos positivos.

Acabo de señalar un gran número de afecciones nerviosas favorables al empleo del cloral. Me falta espacio para discutir y analizar todas estas aplicaciones; yo habria querido despejar algunas incógnitas de utilidad práctica; desgraciadamente las observaciones no son bastante numerosas, para que se puedan deducir de ellas consecüencias bien claras. La vía á las experiencias está abierta; esperamos que el camino recorrido será explorado de nuevo, y que resaltarán de hechos mas numerosos, las precisas inclinaciones del cloral en el delirio, cualquiera que sea su forma.

La accion electiva del cloral sobre la masa encefálica, no se ha utilizado en las enfermedades orgánicas del cerebro. Bouchut recomienda no prescribirlo en la *meningitis*, por ejemplo, á causa de la epiremia cerebral que produce. Sin embargo, Després ha observado remisiones en los dolores en una muger atacada de meningitis y accesos del cerebro, á la cual hacia tomar hidrato de cloral.

Precedentemente hemos hablado de los efectos fisiológicos del cloral sobre la médula. Sabemos que le hace perder su escitabilidad motriz. Se ha querido aprovechar esta accion hipostenizante para combatir el *tétanos*. El profesor Verneuil fué el primero que publicó un caso de curacion. La observacion hizo gran ruido. Nélaton, en el Instituto, tomó la palabra para manifestar cuán reservado era necesario ser en la apreciacion del medio, en presencia de un hecho único de curacion de tétanos por el cloral.

Poco despues, cuando la Sociedad de cirugía abrió una discusion sobre la comunicacion de Verneuil, Després intentó probar que el tétanos *traumático* cura una vez sobre nueve por los mas diversos medios; desde entonces, hubo lugar á aplazar las conclusiones. Algun tiempo despues de estos hechos negativos, vinieron á justificar esta proposicion. Sin hablar de los malos resultados contados por Bouchut en el tétanos expontáneo, citaré los casos desfavorables referidos por Liebreich, Demarquay, Simonin, Guyon, Lefort, en el tétanos traumático. Ultimamente aún, mi venerado maestro, el profesor Laugier, perdia un

enfermo atacado de tétanos, á pesar del empleo del cloral en dósis elevada. Por lo demas, el profesor Verneuil, empleó simultáneamente el cloral y la morfina. Segun parece, esto ha dado lugar á brillantes efectos. Así Briolle, de Roquemaure, teniendo que tratar á un tetánico, cuya historia es casi idéntica á la del enfermo de Verneuil, le hizo tomar morfina intus et extra, añadiendo vejigatorios á lo largo del raquis. En diez y nueve dias, la curacion era completa.

Yo no puedo creer en los efectos curativos del cloral en el tétanos. Seguramente es un poderoso paliativo, capaz de moderar las convulsiones, pero impotente para prevenir su vuelta. Es necesario, hasta nueva órden, considerarlo únicamente como un poderoso medio de sedacion de efectos frecuentemente fugaces, en razon de su rápida eliminacion. Añadamos al hecho favorable del profesor Verneuil el de Dubreuil. En esta vez se trató tambien de un método mixto por el cloral y las corrientes contínuas, y en fin, el de Langenbeck. Total, tres curaciones.

No conozco ningun caso de *contraccion idiopática* tratada por el cloral. Me parece que seria racional su empleo, en razon de las intermitencias de los espasmos.

Dos nevrosis; la *coréa* y la *epilepsia*, han sido combatidas por el cloral. Bouchut ha obtenido en la coréa notables éxitos; y ha visto, al contrario, agravarse una epilepsía sintomática por el empleo del medicamento. Nada quiero concluir de estos hechos, muy poco numerosos para poder tener por ellos ninguna conviccion. Pero es necesario reconocer, á propósito de la coréa, que si siempre el cloral es tan eficaz como en las observaciones referidas por Bouchut (curacion en menos de dos septenarios, término medio), la medicina de los niños habria hecho una preciosa adquisicion con este remedio. Cualquiera que sea mi deseo de ver la confirmacion ulterior de esto, me atrevo á dudar, pensando, que otros medicamentos, el bromuro de potasio, por ejemplo, han dado tambien muy bellos resultados, *algunas veces solamente*, sin que pueda darse cuenta de esta desigualdad de efectos. Y ademas, mi sábio maestro, M. Roger, no tiene por qué alabarse del empleo del cloral en la coréa. *Adhuc sub judice lis est.*

No hay enfermedad incurable ó difícil de curar que no se ensaye combatir por *el medicamento nuevo; la ataxia locomotriz* no podia escapar al cloral. Se le administró sobre todo para calmar los dolores fulgurantes del *tabes.* Hasta hoy no está fuera de duda su eficacia.

Igualmente se ha ensayado el cloral en los dolores lancinantes del cáncer. Demarquay que ha hecho experiencias comparativas con la morfina en inyecciones hipodérmicas, prefiere este último medio.

4º *Indicaciones sacadas de los efectos del cloral sobre la circulacion y la sangre, la temperatura, la respiracion y el sistema muscular.*— La presion del cloral sobre el corazon, unida á su accion analgésica, hacen presagiar un feliz empleo de él en las enfermedades cardiacas dolorosas acompañadas de escitaciones. Aun están por hacerse las observaciones en este sentido. El efecto de este medicamento sobre la temperatura podria utilizarse igualmente en las fiebres graves, cuando el calor animal se eleva extraordinariamente. Esta seria una de las buenas aplicaciones del cloral, al mismo tiempo que un recurso precioso, porque tenemos muy pocos agentes medicamentosos que oponer á esas elevadas temperaturas de las pirexias, que hacen correr temibles peligros á los enfermos.

Aun no está probado que el cloral se elimine por las vías respiratorias; pero teóricamente es muy probable. Esta es una propiedad que se podrá utilizar en algunas afecciones dolorosas de los bronquios. Maudl lo ha dado á los tísicos en forma de cigarros, confeccionados probablemente como los cigarros de alcanfor, y dice que ha obtenido buenos efectos. No es imposible que la sustancia obre tópicamente anestesiando por contacto la mucosa bronco–pulmonar. Ciertas toses convulsivas ó dolorosas han cedido al uso del cloral. (Liebreich, Maudl).

No puedo decir si este agente haria algunos servicios á los asmáticos, ó á los enfermos atacados de espasmos de la glotis, porque no conozco ningun hecho que lo pruebe; está aún por experimentar.

Richardson deduce de la propiedad amiosténica del cloral, una aplicacion que creo no ha pasado de ser puramente teórica. Lo recomienda en las hernias estranguladas para hacer mas fácil el táxis.

Si se tienen en cuenta los efectos del cloral sobre los músculos de la vida animal, puestos hoy fuera de duda, y de los mas hipotéticos que debe tener sobre las fibro–células, se puede concluir que el empleo del cloral en obstetricia es poco admisible teóricamente. Sin embargo, vistos los resultados muy notables que da el cloroformo en las mujeres de parto, se puede esperar que el cloral vendrá igualmente, como su congénere, á echar por tierra la teoría.

Segun Richardson, el cloral obra sobre la sangre, altera sus glóbulos, retarda ó impide su coagulacion; en fin, la hace mas fluida. El

autor inglés ve en estos hechos una fuente de felices aplicaciones. Así, todas las veces que se teman los efectos de la coagulacion de la sangre, tan particulares á ciertas diátesis ó á algunas enfermedades, será bueno dar el medicamento; admitido esto, se ve que el cloral está doblemente indicado en las quemaduras, como agente anestésico, y como sustancia que se opone á la formacion de las trombosis ó embolias capilares, muy frecuentes en los casos graves, segun dice Feltz. Confieso que yo no tendria mas que una mediana confianza en el cloral para producir estos resultados, porque se elimina muy aprisa; no puede tener, pues, sobre la sangre sino efectos fugaces, que casi no hay que contar con ellos para modificar su crásis.

No hablaré de las esperanzas que se podrian fundar en los efectos tópicos del cloral en su paso al través de sus emuntorios; éstos están mal determinados; no quiero aumentar otras hipótesis á las que encumbran ya su historia, y paso á otra cosa.

---

## DOSIS.

### MODOS DE EMPLEAR EL CLORAL.

Las dósis varian segun la edad. Liebriech indica 0, gram. 04 para los recien nacidos, y 0, grm. 9 para los niños de mas de un año. Bouchut y Giraldés han prescrito 1 grm. á los 4 años, y 3 ó 4 grams. de 5 á 15 años; en el adulto, la proporcion no es mucho mas fuerte. Casi no se debe pasar de 5 á 6 gramos, aun cuando se hayan podido dar 10 sin inconvenientes. Richardson recomienda tener en cuenta el peso, el estado de obesidad ó de enflaquecimiento del sujeto, y su impresionabilidad. Creo que la dósis debe estar en relacion con el efecto deseado: dósis moderada para producir el hipnotismo; dósis fuerte, para determinar la anestesia ó la analgesia.

Se puede administrar el cloral en pocion, en cápsulas, en enema ó en inyeccion hipodérmica; la pomada, el glicerolado de cloral, son casi desusados.

El vehículo ordinario del cloral en pocion es el agua simple ó el mucilago de goma. Se tiene cuidado de añadir un correctivo tal como el jarabe de corteza de naranja amarga, ó una agua aromática. Limousin ha imaginado las cápsulas de cloral. Son de un empleo cómodo; el enema de cloral es ciertamente el mejor procedimiento para administrar el medicamento. Se evitan al enfermo los efectos desagradables en las vías superiores, activando mas su absorcion.

La fórmula es de 2 gramos de cloral para 125 ó 150 gramos de agua. Liebreich, Namias, etc., han empleado el método de las inyecciones subcutáneas. Yo no he comprendido la ventaja; los efectos ni son mas completos ni mas rápidos, y se arriesga el producir escaras; sé que en el hombre no se les ha visto; pero en los animales, es un resultado frecuente.

No cito sino por memoria el procedimiento de inhalacion de Richardson. Hace inhalar el cloral despues de haberlo disuelto en éter. Este procedimiento solo es aplicable en un laboratorio. Prefiero los cigarros de Maudl. En general, se evitará prescribir el cloral en pocion cuando se tema una alteracion gastro-intestinal. (Liebreich).

*Conclusion.*—He presentado en compendio la historia actual del cloral. No tengo necesidad de decir que es aún oscura y llena de *desiderata;* pero no por esto deja de estar demostrado, por trabajos numerosos y concienzudos, que la terapéutica se ha enriquecido con un poderoso agente lleno de promesas y á propósito para estimular el ardor científico de los médicos. El descubrimiento de Liebreich será un honor para los trabajos alemanes.

(*Traducido para el* OBSERVADOR MEDICO, *de los Archivos generales de Medicina, por J. Galindo*).

México, Noviembre 22 de 1872.

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Domingo 1.° de Diciembre de 1872. **Núm. 11.**

# ESTUDIO ANATOMO-PATOLOGICO
## DEL HIGADO DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS.

TESIS

PRESENTADA A LA ESCUELA DE MEDICINA PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

DE

Miguel Cicero,

**Alumno de dicha Escuela, antiguo practicante del hospital de San Andrés y sócio de la Academia Médica "Pedro Escobedo" y de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina.**

Si pulsáramos las innumerables dificultades que presenta el esclarecimiento de puntos científicos aun las mas triviales á primera vista, seguramente retrocederiamos ante la empresa de levantar por un extremo el denso velo que cubre nuestras pupilas; pero orgullosos por una parte, atrevidos por otra, aventuramos lanzarnos al través de las tinieblas, y muchas veces cada paso que damos, es una luz que brota, y cada impulso que hacemos, una verdad que nace. Así muchas veces vencemos; y si ese enemigo llamado dificultad, que contemplamos tan gigante cuando tenemos miedo de medir nuestras fuerzas con él, le encontramos pigmeo y vencido cuando le oponemos las armas de la inteligencia. Verdad es que no podemos vanagloriarnos de estar en el apogeo de la perfeccion; verdad es que en medio de la luz que nos proporcionan los conocimientos científicos actuales, vemos proyectarse la sombra de la ignorancia; pero esa sombra que desde hace siglos nos viene persiguiendo, pierde cada dia de su intensidad y convertida en débil penumbra, llegará á desaparecer, cuando al *fiat* de los sabios nazca el eterno sol de la verdad.

Las ciencias médicas son acaso las que mas conservan la oscuridad de los primitivos tiempos. Dígalo si no, la definicion de la Medicina que desde Hipócrates hasta nuestros dias, no ha podido darse de una manera satisfactoria, ni aun han llegado á uniformarse las opiniones acerca de si la Medicina es una ciencia ó un arte. Fué considerada primero como una ciencia puramente natural, y esta idea ha dominado hasta que en los tiempos modernos la Fisiología ha venido á elevarla al rango de ciencia experimental, ó mejor dicho, de un conjunto de ciencias experimentales, pues la Medicina no puede considerarse como una ciencia única. Hipócrates tratando la cuestion bajo un sentido puramente práctico, decia que la Medicina es el arte de restablecer el equilibrio en el organismos. Pitcairn, imitando á Hipócrates, decia que la Medicina consiste en la solucion del problema siguiente: "Dada una enfermedad, encontrar su remedio." En oposicion á estos, Herófilo consideraba la

Medicina como la ciencia de la salud, que consiste en el conocimientos de los agentes capaces de alterarla: y por último, nuestros medicos modernos, no pudiendo concebir el arte separado de la ciencia, dicen que la medicina es una ciencia práctica.

No es, pues, tan sencillo abordar una cuestion médica; y si hombres eminentemente sabios han vagado en controversias sin fin para legarnos un terreno estéril aún, ¿qué será del que todavía con la venda de la ignorancia se aproxima á depositar en este terreno la primera semilla de sus conocimientos?

Yo no pretendo presentar un trabajo digno ni por un momento de la atencion de mi ilustrado jurado, ni mucho menos me anima la fútil vanagloria de hacer algo que pudiera redundar en beneficio de la ciencia y de la humanidad. No; lejos de mí semejantes ideas; apuro las pálidas luces que me ofrecen mis escasos conocimientos para cumplir con un deber, para hacer mi *debut* en la carrera del profesorado á que hoy aspiro. Por eso, antes de principiar, me atrevo á solicitar del Jurado que ejerza en mi favor toda la benignidad de que es capaz, para que mis esfuerzos no se pierdan contra mi impotencia ni tenga en pago á ellos una decepcion horrible.

Quiero tambien hacer público mi tributo de gratitud á mis maestros los Sres. D. Miguel Jimenez, Dominguez, D. Lauro Jimenez, Lobato, Brassetti y Pasalagua. Con sus elevados conocimientos prácticos, con sus útiles lecciones, me han proporcionado el material que me servirá para redactar la presente Tésis, y han despertado en mí ideas que procuraré sostener tanto como me sea posible.

La Sociedad Médica Pedro Escobedo, no es menos digna de una manifestacion pública de mi reconocimiento. Fuera del alto honor que me ha dispensado nombrándome su sócio cuando aun no poseo el título que acaso pudiera hacerme digno de ello, ha contribuido poderosamente para mi pronta recepcion, y tantos beneficios no podrian pasar desapercibidos para mí sin merecer un título afrentoso.

MIGUEL CICERO.

---

## I

Las alteraciones anatomo patológicas que presentan los hígados de los enfermos alcohólicos: Tal ha sido el punto en que me he fijado para redactar la presente Tésis. Sin práctica ninguna sobre el particular, y no encontrando en los autores de Medicina las luces que necesitaba para el caso, tuve la feliz idea de apelar á los conocimientos de los Sres. D. Lauro Jimenez y D. M. Dominguez que, Médicos de la Sala de alcohólicos del Hospital de San Andrés, podian darme lecciones clínicas *ad hoc* y sumamente importantes. Al mismo tiempo, el Sr. Pasalagua, tuvo la bondad de prestarse gustoso á acompañarme al estudio micrográfico de las piezas patológicas que recogia de los cadáveres de los enfermos alcohólicos; y de este conjunto de conocimientos, he deducido cuanto voy á decir; pero siendo el punto de que trato tan sumamente extenso, era nacesario que lo sujetara á cierto órden y á los justos límites que me he propuesto, y por eso haré girar la cuestion sobre tres ejes principales: 1º La alteracion anatomo patológica del higado en los enfermos alcohólicos, no es lo que hasta hoy se ha llamado cirrósis. 2º Esta alteracion consiste en degeneracion grasosa. 3º Las inflamaciones del hígado, consecuencia frecuente de la intoxicacion alcohólica aguda, suele presentarse como accidente del alcoholismo crónico; pero en este caso, casi nunca se termina dicha inflamacion por la supuracion. Estas proposiciones particulares, son la expresion de una mas general que el Sr. D. Lauro Jimenez tuvo la bondad de darme, y que tendré el honor de poner como epígrafe de mi Tésis.

---

## II

La lesion anatómico-patológica principal del hígado, consiguiente al alcoholismo, no es la cirrósis; consiste en una degeneracion grasosa; y aunque no son raras en los ébrios consuetudinarios las hepatitis, es muy remoto que estas flegmasias se terminen por supuracion.

LAURO MARÍA JIMENEZ.

1º La creacion de la palabra cirrósis data de la mas remota antigüedad, y aun no se sabe de positivo quién fué el primero que se ocupó de ella. Se dice que ya desde Morgagni se habian hecho los primeros ensayos acerca de este punto de patología, pues parece que deja ver sus conocimientos sobre él en una de sus cartas; pero hasta aquí no se encuentra mas que vaguedad y nada de positivo. Es necesario apelar á los conocimientos científicos de Laënec para tener una nocion exacta de lo que en su tiempo describió con el nombre de cirrósis. Sin embargo, como este es uno de los puntos de la Medicina en que las opiniones han estado muy divergentes, puesto que desde Laênec hasta nuestros dias han reinado en los anales de la historia de esta enfermedad varias teorías mas ó menos fal-

sas; y como los progresos que se han hecho sobre el particular han nacido de las luces de la anatomía y fisiología, permítaseme dar una ojeada superficial sobre la anatomía y fisiología del hígado, pues á mi ver, son indispensables para desechar ideas erróneas y llevar la cuestion al terreno de la verdad.

**A.**—El hígado es una glándula de doble funcion que tiene por objeto la generacion de la zúcar y de la bílis, ambos elementos indispensables para la harmonía de las funciones biológicas. Su cubierta exterior es una membrana fibrosa (cápsula de Glisson) que le envuelve por todas partes, menos en las que dan insersion al peritoneo y al nivel de los surcos inferiores del órgano. Esta cubierta, lisa por su cara externa que está contigua con el peritoneo, está erizada en la interna por prolongaciones extratificadas, sucesivamente mas ténues, que penetran en el parenquima del hígado y acompañan las divisiones de la vena porta, desde el surco transverso hasta una distancia variable que no se puede limitar, porque dichas prolongaciones se confunden con el tejido conjuntivo interglobulillar, el cual, como las mismas prolongaciones, desempeña un papel importante en las teorías modernas sobre el alcoholismo del hígado. La cápsula de Glisson es la única parte que, perteneciendo en propiedad al hígado, no entra en la constitucion de su parenquima. Este está formado por las celdillas y los canalículos hipáticos, y por el aparato vascular, (vena porta, arteria y venas hepáticas, red capilar linfáticos) y por los trabéculos ó hacecillos de tejido conjuntivo intersticial.

La celdilla hepática es la parte elemental indispensable para la organizacion anatómica del hígado y para sus funciones glicógena y biliar. En el estado normal es un cuerpecito microscópico de $0^{mm}$ 016 de diámetro, de forma redonda ó poligonal segun su menos ó mayor compresion por las celdillas vecinas; tiene una pared propia que, cerrada por todas partes, forma una cavidad llena de una sustancia feculenta, (almidon de Schiff) de granulaciones grasosas, y del elemento *sine qua non* de toda celdilla, es decir, de un núcleo que es el que probablemente desempeña por su division ó proliferacion, el principal papel en las morbogenesis del hígado. Un conjunto de estos cuerpecitos hepáticos, contenidos dos ó tres de ellos en una laguna circunscrita por la red capilar, constituye un globulilo hepático, y en los intervalos que separan las celdillas entre sí, y en los cuales se hace notar claramente al microscopio un líquido inyectado por las vías biliares, existe bajo forma de red inextricable la terminacion de los canalículos hepáticos segun Andejewicz Budge y Mac-Gillarry, ó unos espacios vacíos que quedan entre la contigüidad de las celdillas, y que solo artificialmente se hacen visibles segun Reichert.

En la periferia de cada lobulillo hepático se hace notar un canalículo biliar, una ramificacion de la arteria hepática y otra de la vena porta. Los canalículos biliares circunscriben así superficialmente los lobulillos, enviando á los intervalos celulares, prolongaciones que á corta distancia se ven terminar en fondos de saco, pero que no son impermeables á las inyecciones finas segun acabamos de ver, de suerte que conforme á la opinion de varios autores, estos canalículos capilares contribuyen en sus trayectos ulteriores al mismo tiempo que los capilares vasculares, á formar esa red en cuyos intersticios están situados los corpúsculos secretores del hígado. Esta cuestion permanece aún como un punto de interrogacion á la Histología del hígado, pues á pesar de las opiniones mas ó menos fundadas que se han emitido, no se sabe todavía ni á dónde, ni cómo terminan en el parenquima del órgano sus conductitos secretores mas finos. Los canalículos hepáticos tienen una pared propia, y en su cavidad un epitelio de celdillas poligonales. Los mas finos que se ven nacer á poca distancia de la periferia del lóbulo, se abocan á otros de mayor calibre; y estas reuniones mútuas y repetidas, dan como última expresion el conducto hepático que, unido al cístico proveniente de la vesícula biliar, forma el conducto colédoco que desemboca en la segunda porcion del duodeno.

El aparato vascular sanguíneo del hígado está dividido artificialmente en dos partes que en rigor no vienen á constituir mas que una. La parte periférica formada por la arteria hepática y por la vena porta, y que, en union de los canalículos biliares, circunscriben un lobulillo hepático. Estos vasos envian prolongaciones sucesivamente mas delgadas hasta formar la red capilar, en cuyas lagunas hemos encontrado las celdillas hepáticas, y de la cual toma nacimiento la vena supra-hepática que forma el aparato vascular central ó intralobulillar; bien que, segun inyecciones practicadas por Chrzonsczewsky, tambien la arteria hepática envia ramitos intralobulillares ó centrales. Los vasos linfáticos nada presentan de particular en el hígado.

El tegido conectivo intersticial, al cual las teorías alemanas dan tanta importancia en la historia de la morbologia alcohólica del hígado, es sumamente raro: se confunde con las prolongaciones de la cápsula de Glisson, y está formado como todo tegido conjuntivo, de

fibras conectivas, escasas fibras elásticas y celdillas plasmáticas de forma bastante conocida.

Tal es en pocas palabras la estructura anatómica del hígado. Veamos cómo funciona para suministrar el azúcar y la bílis.

B—Claudio Bernard es el primero que ha llamado la atencion y puesto en un terreno práctico la accion glicogénica del hígado, tan conocida actualmente de todos, que en el dia no hay quien ponga en duda su existencia ni la atribuya á otra causa que á la presencia de esa sustancia amiloide que hemos visto existir en el interior de la celdilla hepática con el nombre de almidon de Schiff, y que se trasforma en glycosa por los fenómenos de combustion que se verifican en el hígado. No seguiré á Claudio Bernard en sus investigaciones sobre este punto, pues para el objeto que me propongo, me basta haber establecido la idea general anterior que es el corolario de cuanto se sabe acerca de la glycogenia. En cuanto á la secresion biliar, está tambien ligada á los fenómenos de combustion intersticial de la glándula hepática, y tiene por sitio histológico la celdilla y no el epitelio canalicular escretor, como creian Moul y otros micrógrafos. Analizada la sangre que llega al hígado por sus vasos aferentes y la que sale por los eferentes, se nota tal cambio en los elementos de una y otra, y tal analogía entre los materiales que faltan á la sangre y los que son necesarios para la formacion de la bílis, que naturalmente es uno inducido á admitir que los elementos que faltan al primero de estos líquidos, han sido elaborados en el parenquima glandular para la formacion de la bílis. No hay quien actualmente sostenga la teoría antigua de V. Swieten Glisson y otros que admitian que la bílis estaba preformada en la sangre y que el hígado desempeñaba el papel mecánico del filtro de nuestros laboratorios. Jaccoud dice, que no hay en Fisiología proposicion mas cierta que esta: "La bílis no está preformada en la sangre; no es separada por el hígado, es fabricada por él por medio de los materiales que le llegan en la sangre de la vena porta." El análisis de la sangre nos da la prueba de esta proposicion. Lehmann, Frerisch y varios autores alemanes, como Wirchow, han practicado análisis de la sangre porta y de la sangre supra–hepática. Hé aquí, en resúmen, sus observaciones y los principios teórico–prácticos que de ellas emanan. La sangre supra–hepática es menos rica en agua, en sales minerales, en grasa, en fibrina y en albumina que la sangre porta; los glóbulos y la materia estractiva están relativamente aumentados. La grasa que falta, ha sido infaliblemente retenida en el hígado; pero no se encuentra ni en él ni en la bílis, y al mismo tiempo se observa en esta un ácido graso, el ácido cólico; luego es racional suponer que la grasa de la sangre se ha trasformado en ácido cólico; pero este último no está tan independiente en la bílis; se encuentra unida á los principios copuladores glycina y taurina al estado de ácidos tauro–cólico y glyco–cólico. Ahora bien; estos principios taurina y glycina ¿de dónde han venido? De las materias albuminosas que la sangre ha dejado en el hígado; y este hecho está experimentalmente probado, pues tratando las sustancias proteicas por los álcalis, se ha obtenido la glycina, y si se trataran las mismas sustancias, sulfuradas de antemano, se obtendria el elemento copulador sulfurado, la taurina. La fibrina ¿contribuye tambien á esta formacion? Se ignora; pues de fijo no se sabe si este elemento falta en realidad en las venas suprahepática, ó si solamente al atravesar el hígado ha perdido la propiedad de coagularse, y por eso se oculta al análisis. En cuanto al agua y las sales minerales, pasan sin alterarse á la constitucion de la bílis. La sangre aun nos dá la explicacion del color de la bílis. Está actualmente admitido que no existe mas que un pigmento en la bílis, el pigmento amarillo, la bilfeina (Jaccoud) y que las diversas coloraciones de verde, rojo y azul, no son mas que grados diferentes de oxidacion ó de trasformacion del pigmento primitivo. Pues bien; este es proporcionado por la misma hematoidina de la sangre. Wirchow ha encontrado en la bílis estancada, un pigmento, entre el cual y la hematoidina le pareció haber una gran analogía. Junke y Zenker han visto que este pigmento se trasforma en hematoidina, ya expontáneamente, ya por el éter; luego el pigmento biliar, la bilifeina ó cholepirrina, proviene del pigmento de la sangre; luego todos los elementos de la bílis provienen de los elementos de la sangre, sin estar preformados en ella; luego el hígado, por una accion propia, accion cholegénica, elabora en su parenquima el líquido biliar.

Estas ideas, tomadas en su mayor parte de Jaccoud y de Frerisch, me han parecido indispensables, pues creo que con dificultad llegariamos al conocimiento patológico de un órgano, sobre todo, en una afeccion aun no suficientemente estudiada como la de que me ocupo, sin dar antes á conocer su estructura anatómica y su modo de funcionar en el estado sano. Por eso me parece excusable la larga digresion en que acabo de entrar, y que me conduce al punto principal de las tres cuestiones que me he propuesto resolver; pero volvamos al primero, á la cirrósis.

La palabra cirrósis que por su etimología griega significa rojo, ha sido creada por Laënec para expresar una alteracion del hígado, que el célebre médico hacia consistir en la génesis de un producto extraño formado en la glándula y que determinaria todos los trastornos anatómicos y funcionales. No es esta la única explicacion que se ha dado de la alteracion cirrótica; pero desde Laënec hasta nuestros dias, pululan en la ciencia mil interpretaciones arbitrarias creadas solamente por el espíritu de teorizar. Actualmente, cuando la ciencia ha querido ser mas exigente en sus principios, no podemos admitir la opinion de Laënec, porque la anatomía patológica la desmiente, porque la inspeccion microscópica destruye su principal base. En efecto, morbológica sin análogo en la economía, que fuera á sustituirse molécula por molécula á cualquier órgano, no es ya admisible, porque el microscopio no permite ver nada de semejante; y aun la teoría de la celdilla cancerosa que parecia recibir apoyo de este instrumento, ha sido derrotada. Un pedazo de hígado llamado cirrótico colocado en el objetivo de un microscopio, nos enseña elementos de que hablaré despues, pero que no son de ninguna manera productos de nueva formacion y estraños al órganismo: no son mas que el resultado de trastornos nutritivos, resultado que no tiene nada de especial; puesto que en igualdad de circunstancias se observa invariablemente en cualquier parte del cuerpo.

Andral daba á los hechos una interpretacion diferenté á la de Laënec. Puesto que cortando un hígado cirrótico ó desgarrándolo, se nota á la simple vista un predominio del color amarillo y una diminucion del rojo; es racional admitir que existe una hipertrofia de las granulaciones amarillas y una atrofia de las rojas. Tal era el modo de raciocinar de Andral, y en efecto, su teoría era seductora antes de que los adelantos de la anatomía vinieran á echar por tierra la estructura que entonces se le daba al hígado; pero hoy está demostrado que no existen esas pretendidas granulaciones; que el elemento histológico principal del hígado es único, la celdilla hepática; que las diversas coloraciones, roja, amarilla ó pálida, dependen de fenómenos hiperémicos ó anémicos del aparato vascular, y por consiguiente, la teoría de Andral, basada en un principio erróneo, es igualmente errónea é inaceptable en el estado actual de la ciencia.

No me detendré mas en refutar las opiniones que ha suscitado este punto de la ciencia; pero como un nudo que une la época antigua de la cirrósis á la moderna, citaré la teoría de Gubler, que se aproxima mucho á las teorías alemanas. Gubler cree que la alteracion alcohólica del hígado depende de un trabajo congestivo seguido de una exudacion plástica que se organizaria en tejido retráctil, poniendo obstáculo al curso de los líquidos y ocasionando consecutivamente una hipertrofia del elemento secretante. En esta consecuencia está para mí el principal error del autor frances: no es una hipertrofia la que sobreviene por la retraccion del neoplasma; es muy al contrario, una perturbacion biológica que viene á preparar el terreno para un trabajo atrófico ó de reabsorcion intersticial. Ademas, no es admisible actualmente que una simple congestion determine una exudacion neoplástica, sino que es preciso que sobrevenga un trabajo-inflamatorio, ó por lo menos subinflamatorio.

Tal ha sido la marcha que han seguido los conocimientos médicos, respecto de la patogenia alcohólica del hígado. Los autores modernos, y entre ellos Jaccoud y Niemeyer, miran la cuestion bajo un punto de vista muy diferente; pero me sorprende ver en sus obras jugar algunas veces la palabra cirrósis, cuando en mi humilde concepto debe ser desterrada del lenguaje científico, pues en sí misma, en su sentido etimológico mas extricto (κοῤῥός) (rojo), no indica mas que un cambio de coloracion que ni siquiera es exacto, pues al abrir un hígado alcohólico vemos predominar en él el color amarillo; pero suponiendo que lo fuera, ¿significa algo científico la palabra cirrósis? ¿Hace sospechar siquiera de qué enfermedad se trata? ¿No es mas propia para prevenir el ánimo sobre un carácter anatómico que no existe, el color rojo del hígado? Seguramente sí; por eso no vacilaria yo en proponer su expulsion del lenguaje médico y su sustitucion por la expresion mil veces mas propia de hígado alcohólico, que por lo menos hace entender la parte chológica de la enfermedad. En efecto, el abuso de los licores alcohólicos reacciona siempre la alteracion hepática que vamos estudiando; pues aunque Bueld admite en su etiología una alimentacion frecuente y rica en especies; aunque Frerisch refiera seis casos de sífilis constitucional causando esta alteracion, y aunque algunos otros, como Jaccoud, se inclinen á creer que la caquexia palustre tiene la misma influencia; estos hechos ni son bastante numerosos ni suficientemente probados para destruir la regla general; cuando mucho, llegarán á constituir rarísimas excepciones.

Solamente en un sentido me parece que puede admitirse todavía la palabra cirrósis: en el sentido convencional, y tal es, en efecto, el en que la emplean los médicos mexicanos; pues si no todos, al menos la mayoría admite

que son falsas las ideas que Laënec, Andral y otros autores, han emitido sobre la evolucion de la cirrósis; y sin que el cariño á mi patria me ciegue, puedo asegurar que en este punto, como en otros muchos, es mil veces mas respetable la opinion de nuestros médicos, pues han estudiado esta cuestion en una escala mas extensa y con mas provecho que los médicos europeos.

En resúmen, la existencia de la pretendida cirrósis, ya como esencialmente constituida por un tejido de nueva formacion (Laënec), ya como una hipertrofia de unos elementos con atrofia de otros (Andral), ó como el resultado de una congestion hepática (Gubler), es quimérica, y fundadá solamente en hipótesis insostenibles en el estado actual de la ciencia. Dicha palabra cirrósis, que médicamente no significa nada, debe desecharse de nuestro lenguaje, ó cuando mas, ser admitida convencionalmente, sin darle la acepcion que los antiguos. Tal es mi modo de pensar sobre el particular; pero como mis ideas pudieran envolver un error, acaso mas grosero que el que trato de combatir, estoy dispuesto á abandonarlas cuando tenga otra conviccion que no ataque la buena fé que me guia. En el párrafo siguiente procuraré explanarlas mejor, pues el órden que quiero guardar me ha impedido hacerlo hasta este momento.

2º La alteracion anatómico-patológica del hígado en los enfermos alcohólicos, consiste en una degeneracion grasosa.

De dos clases son los trastornos que la ingestion repetida de los licores espirituosos producen crónicamente en el organismo: trastornos de los centros nerviosos ó alcoholismo cerebral, y trastornos digestivos ó alcoholismo abdominal. Dejo á un lado la primera de estas manifestaciones, tanto por no ser del objeto que me he propuesto, como porque están perfectamente consignadas y muy bien estudiadas en una leccion clínica que el Sr. Dr. D. Miguel F. Jimenez dió á sus discípulos el año de 66, y en un trabajo muy interesante que el Sr. Lobato está publicando actualmente en la *Gaceta Médica.* Queda circunscrito mi objeto al alcoholismo abdominal.

Podemos distinguir á los ébrios consuetudinarios en tres secciones: á la primera pertenecen los que hacen un uso exclusivo del aguardiente; la segunda, comprende á los bebedores de pulque sin mezcla de otro licor, y por último, en la tercera seccion, comprendemos á los ébrios mixtos, que emplean alternativamente el pulque y el aguardiente. La importancia de esta division en el estudio del alcoholismo, se comprende desde luego, pues es fácil presentir que el grado de concentracion alcohólica de un licor debe tener influencia en la forma y en la intensidad de sus efectos. Así el aguardiente determina indistintamente el alcoholismo cerebral ó abdominal, y su grado alcoholimétrico mide tambien el grado de sus efectos. Al contrario, el pulque produce únicamente los trastornos que se manifiestan en las vias abdominales, y nunca el alcoholismo cerebral, como lo prueban las observaciones hechas en los consumidores exclusivos de este licor. Los alcohólicos mixtos son los mas numerosos en la clase pobre de nuestra sociedad, y desgraciadamente adquieren la funesta costumbre de tomar aguardiente en ayunas, circunstancia que les es mil veces mas perjudicial, y pulque á todas horas del dia. Por esta razon vemos que es tan difícil aislar en el estudio clínico el alcoholismo cerebral del abdominal, pues los hechos prácticos de que nos servimos, nos son proporcionados por bebedores mixtos. Sin embargo, puesto que trato de hacer el análisis anatómico-patológico del hígado exclusivamente, haré á un lado en mi descripcion lo que no tenga relacion con esta viscera.

Hay veces en que la fuerza de la experiencia nos hace aceptar hechos cuya explicacion no podemos alcanzar, y nos obliga á ocultar nuestra ignorancia inventando una teoría mas ó menos ingeniosa, que aceptada hoy como la expresion de la verdad, vendria mañana á ser destruida por otra. Tal es lo que ha pasado y pasa actualmente en el estudio del hígado alcohólico. Que consiste en una degeneracion grasosa revelada por la existencia de gotas ó de granulaciones de grasa, es indudable; el simple aspecto exterior del higado, pero sobre todo, su observacion microscópica, lo prueban suficientemente: hé aquí el hecho: ¿Cómo se forma esta grasa en el parenquina hepático? Hé aquí nuestra ignorancia; hé aquí las teorías. Paso en seguida á exponer los hechos clínicos que he podido recoger durante el presente año en las salas de alcohólicos del hospital de San Andrés. Despues expondré las teorías que se han invocado para explicar el hecho; pero para no dejar ningun vacío sobre el particular, y puesto que la mayor parte de mis observaciones las he hecho al microscopio, haré un análisis rápido de lo que la necroscopia del hígado de los alcohólicos me ha enseñado.

Al entrar los enfermos al hospital, van generalmente con sus hígados muy aumentados de volúmen, porque casi siempre la víspera han estado en alguna orgía, en la cual los excesos del pulque y del aguardiente determinan una congestion hepática. Entonces á la percusion encontramos que el sonido mate del

hipocondrio derecho, en vez de tener su máximun en el sétimo espacio intercostal y de extenderse nada mas á 2½ centímetros, ocupa una extension mucho mas considerable. De las 25 observaciones que he recogido, 8 me han dado de 12 á 12½ centímetros, 4, diez centímetros, 3, nueve centímetros; 1, ocho centímetros. En 6 no he podido determinar la extension, ya porque un vegigatorio ó alguna otra causa me lo impedia; ya porque la matitez se confundia con la de la ascitis. En otra observacion el hígado se mostraba muy pequeño, y por último, en las dos restantes, parecia no existir, pues la percusion daba sonido claro en todo el hipocondrio derecho. Este estado congestivo ó de aumento de volúmen, es muy pasajero: cede fácilmente á un purgante, como tan repetidas veces lo hemos visto el Sr. D. Lauro Jimenez y yo. Por esa razon en las autopsias se nos presentan rara vez los hígados aumentados de volúmen, y por el contrario, como los enfermos sucumben casi siempre en un período avanzado de su enfermedad, cuando el hígado ha sufrido un grado de retraccion mas ó menos considerable, encontramos mas comunmente esta viscera con su volúmen normal, ó mas pequeña: aunque esto último es raro.

Respecto del aspecto exterior, el hígado, en la generalidad de los casos, se presenta con un color amarillo opaco semejante al cuero de Rusia, ya lizo, ya erizada su superficie de pequeñas granulaciones redondas y número considerable, lo que hace dar al conjunto el aspecto del pan de alegría, segun la muy justa comparacion de mi sabio maestro el Sr. D. M. Jimenez. Así he encontrado varios hígados en las autopsias que he practicado; pero recuerdo uno sobre los demas, en que este carácter llamó bastante la atencion del Sr. D. Lauro Jimenez que me guiaba en la inspeccion, y esta particularidad coincidió con una infinita cantidad de grasa, que nos reveló el exámen microscópico.

La consistencia del hígado alcohólico es muy variable: unas veces duro, de consistencia coriácea, resiste mucho á las tracciones que se hacen sobre él: otras, es sumamente blando, pulposo, al grado de que no es posible aislarlo completamente, porque se desgarra con la mayor facilidad; pero sucede á veces que aun en estas circunstancias, cuando se corta con el escalpelo se oye un crujido que indica la resistancia á la division de algun tejido endurecido que existe allí. La superficie de esta division es amarillenta, pálida, liza, y no se percibe en ella la existencia de las boquitas vasculares que tan abundantes son en el hígado normal.

El Sr. Brasseti me ha llamado la atencion sobre este punto, durante una autopsia que practicábamos el dia 7 de Noviembre, y creo que esta observacion es de suma importancia para explicar una de las faces porque pasa el hígado antes de ser convertido en grasa.

Respecto del peso, es como el volúmen, variable, y ligado quizá al período en que sobreviene la muerte. Diez hígados he sujetado á la pesada, y partiendo de la cifra 1,500 gm. que representa el peso del hígado normal, he encontrado que seis eran menos y cuatro mas pesados. Hé aquí los resultados: Dos hígados del peso de 800 gm., dos de 1,000 gm., uno de 1,120 gm., uno de 1,240 gm. dos de 2,000 gm., uno de 3,000 gm. y uno del peso enorme de 3,120 gm.

Despues de estos datos que hemos podido apreciar en los hígados de los enfermos alcohólicos, pasemos á ver lo que enseña el microscopio; y para ello nada me parece mejor ni mas práctico, que referir las observaciones que he recogido, para pasar despues á la exposicion de las teorías que se han emitido para explicar los hechos. Seguiré el órden cronológico en que se me han ido presentando los enfermos.

1ª *Observacion* (14 de Junio de 72).—Manuel Ramirez, de 40 años de edad, de constitucion deteriorada y temperamento linfático, entró al hospital de San Andrés el 27 de Abril, despues de quince dias de enfermedad, y ocupó la cama número 71 de la sala de alcohólicos. Examinado por el Sr. D. Lauro Mª Jimenez, dijo que acostumbraba tomar aguardiente en ayunas para tener fuerzas, y pulque á todas horas del dia. Tenia como síntomas predominantes, tres deposiciones diarias, abundantes y mucosas, edema notable en las piernas que ha ido subiendo hasta alcanzar el abdómen, calambres en los miembros inferiores, mancha alcohólica sin alucinaciones, postracion extrema, ligero temblor en los miembros inferiores, etc. (L. Jimenez.)

*Diagnóstico.*—Alcoholismo de forma hepática y diarréica. Dimensiones del hígado: diámetro vertical, 10½ centímetros; trasverso, no presenta variacion. El enfermo murió el 18. Autopsia hecha 24 horas despues por D. Lauro Jimenez y por mí. Estaba el cadáver despues de abierto muy infesto, notándose en los intestinos un principio de putrefaccion. El hígado muy aumentado de volúmen; su peso, de 1,240 gm.; parece muy delgado, amarillo moreno en lo general; pero verdoso en la cara inferior y beteado de rojo en la superior; amarillo ocre en cualquier desgarradura hecha en su parenquima, que es granugiento y da bas-

tante sangre. Vesícula repleta de bílis de un color amarillo dorado. Exámen microscópico por los Sres. Pasalagua, Jimenez y por mí: presentó multitud de gotas de grasa de diverso tamaño; algunas muy grandes; la mayor parte fuera de las celdillas y otras dentro de ellas y en mayor número que en el estado normal; las celdillas parecian mas pequeñas. Tratada la preparacion por la glicerina, se hizo mas trasparente y aparecieron multitud de granulaciones dentro y fuera de las celdillas. No obstante haber permanecido la preparacion en el agua durante 24 horas, daba todavía mucha sangre.

2ª *Observacion* (15 de Junio 72).—Severiano Olvera de 40 años de edad, de constitucion deteriorada y temperamento sanguíneo; hace 6 meses que está enfermo, hasta que últimamente ha venido á ocupar la cama núm. 59 de la sala de Alcohólicos. Durante su infancia padeció viruelas, y muy afecto despues á las bebidas alcohólicas (aguardiente en ayunas y pulque), le encontramos hoy con una diarrea que le obliga á defecar cinco á seis veces en el dia, siendo las deposiciones mucosas, algunas ocasiones estriadas de sangre, acompañadas de pujo y retortijones. Tiene ademas, su mancha alcohólica en cada ojo; edemas en las piernas, anorexia y sed. La auscultacion de la respiracion hace oir estertores mucosos en la fosa supra espinosa izquierda, y rozamiento debajo de la clavícula.

*Diagnóstico.*—Alcoholismo de forma hepática, diarreica y probablemente anémica (L. Jimenez). La percusion del hipocondrio derecho no me dió matitez, y por consiguiente, no puedo indicar las dimensiones del hígado. El dia 1º de Julio murió á las cuatro de la mañana, y 28 horas despues el Sr. Jimenez (L.) y yo procedimos á la inspeccion. El hígado del peso de 2,000 gm., estaba sumamente reblandecido; su longitud era de 28½ centímetros y su latitud de 15; su lóbulo izquierdo era la tercera parte del derecho; se desgarraba al tomarlo, y principalmente al desprender la cápsula de Glisson; crepitaba bajo el escalpelo; su color amarillo de ocre. La vesícula biliar llena de bílis amarilla. Exámen microscópico hecho por el Sr. Pasalagua y yo. Se ven unas estrias muy finas de granulaciones grasosas extendidas en líneas rectas y en diferentes direcciones; raras gotas de grasa de diferente tamaño, pero en general pequeñas; grasa en el interior de las celdillas hepáticas, que son muy oscuras y difíciles de ver, menos una que está aislada del cúmulo y que por una rasgadura deja salir granulaciones grasosas, cuyo orígen del interior de la celdilla, se reconoce por la vía no interrumpida que se ve entre las que están fuera y las que aun permanecen interiores.

3ª *Observacion* (19 de Junio 72).—José Magdaleno Alcántara, de 50 años de edad, de constitucion débil y temperamento linfático, hace dos meses que está enfermo á consecuencia del abuso de las bebidas alcohólicas. Entró al hospital á ocupar la cama número 62 de la sala de alcohólicos, y acusa á la observacion padecer, ágrios, sed, poca falta de apetito, náuceas sin vómitos, deposiciones, ascitis y matitez en el hipocondrio derecho desde la tetilla correspondiente hasta confundirse con la que da la ascitis, mancha alcohólica y pterigion en los dos ojos. Presenta tambien otros síntomas por parte del corazon y de los vasos cervicales; pero los omito por no ser de mi objeto.

*Diagnóstico.*—Hipertrofia del corazon. Alcoholismo de forma hepatica y cardiaca (L. Jimenez.) El dia 6 de Julio fué puncionado el peritoneo dando salida á 4 kilógramos de líquido. Murió el enfermo el dia 28 de Julio. Inspeccion el dia 29 á las diez de la mañana por el Sr. Jimenez D. L. y por mí. Hígado amarillo verdoso con infinidad de granulaciones de diversos tamaños y de color azuloso, que se vé al través de la cápsula de Glisson, la cual, quitada, deja á descubierto dichas granulaciones, que tienen un aspecto grasoso. El escalpelo deja oir un crujido al cortar este hígado. En la mayor parte del parenquima se conserva el color azul en la extension de 2 milímetros, quedando todo lo demas amarillento. El peso del hígado era de 3,090 gm., su diámetro transverso de 25 centímetros, y el vertical de 21. Inspeccion microscópica (Jimenez D. Lauro, Pasalagua y yo). Las celdillas hepáticas están mas pequeñas que al estado normal, algo deformadas, y en sus intervalos se notan gotitas de grasa de diferentes dimensiones: en algunos puntos se ven infiltraciones de bílis. La misma observacion se hace en las granulaciones directas que ocupan la superficie del órgano. Por último, en medio de la preparacion, se dejaban ver unos cristales de colesterina.

4ª *Observacion* (9 de Julio 72).—Omito los antecedentes de este enfermo y la relacion de su autopsia, porque no fijé mi atencion sobre su hígado, sino cuando nos fué presentado en una leccion de clínica que nos dió el Sr. D. Miguel Jimenez. El dia 19 de Julio del presente año, despues de que en la leccion de clínica interna, se ocupó el profesor de ella del enfermo á que me refiero, nos presentó el hí-

gado que se extrajo durante la autopsia, y habiéndole oido decir á mi maestro que era un tipo de hígado alcohólico, lo pesé y tenia un peso de 2,000 gm.; tomé de él un pedazo perteneciente al lóbulo derecho, y examinándolo al microscopio en union de los Sres. Jimenez y Pasalagua, encontramos: 1º en una primera faz de la preparacion una acumulacion de celdillas hepáticas normales endurecidas por el cromatro de potasa en que estuvo macerada la pieza; en los intervalos de ellas y en el interior de algunas, habia gotitas de grasa características, de bordes opacos y centro trasparente; otras mas voluminosas estaban aisladas y diseminadas, sin tener relacion con las celdillas glandulares. Se notaban tambien algunas granulaciones grasosas que parecian resultar de la ruptura de alguna celdilla, á juzgar por su analogía con las granulaciones colocadas dentro de las otras celdillas. La 2ª parte de la preparacion presentaba lo mismo que la anterior; pero era notable, sobre todo, una celdilla mucho mas voluminosa, que se desprendida de la parte superior é izquierda de un cúmulo celular, con el cual parecia continuarse por el intermedio de un hilo de granulaciones que salian de un ángulo, al parecer roto de la celdilla. Esta era irregular en su superficie, cuadrilátera, de bordes arqueados, y parecia agitada de tiempo en tiempo por un movimiento browniano, debido quizá á un principio de descomposicion.

5ª *Observacion.*—El dia 10 de Julio encontré en el anfiteatro el cadáver de un enfermo, que por los notables terigiones que tenia en los ojos, supuse que fuera alcohólico; y teniendo abierta la cavidad abdominal, extraje su hígado que tenia un color amarillo granujiento, duro y crepitante bajo el escalpelo. Su diámetro vertical era de 30 centímetros, y el transverso de 18; su peso de 3,120 gm. Los Sres. Pasalagua y Jimenez me guiaron en el exámen al microscopio, y hé aquí lo que vimos: 1º cristales característicos de oxalato de cal, piramidales, cuadrangulares en su base y de varios pisos que formaban especies de gradas: 2º masas de celdillas hepáticas; unas endurecidas por el ácido crómico, y otras de aspecto normal: 3º numerosos hilos formados por gotitas grasosas redondas ó alargadas y con distintas direcciones: 4º gotitas grasosas aisladas é independientes.

6ª *Observacion* (Agosto 2 72).—Antonio Martinez, de edad de 62 años, de constitucion deteriorada y temperamento sanguíneo, hace tres meses que, por abusar de las bebidas alcohólicas empezó á ver desmejorarse su salud, y se determinó á entrar al hospital de San Andrés, en el cual fué destinado á ocupar la cama número 64 de la sala de alcohólicos. Sus antecedentes patológicos son los siguientes: En su infancia fué vacunado y tuvo sarampion y viruelas locas. El año de 44 dice que tuvo una fiebre, y el de 55 pulmonía. Tuvo tambien una época de padecer intermitentes que contrajo en México y que le atacaban cada año por el tiempo de aguas. Ha tenido diarreas en tres ocasiones distintas. Por último, actualmente acusa síntomas de tuberculizacion pulmonar y de cavernas, unidos á otros síntomas alcohólicos, como el terigion, dolor en la nuca, vacilacion al andar, temblor en los miembros, indigestiones, diarrea y algun edema. El hígado en su diámetro vertical tiene 12 centímetros, y el transverso se extiende hasta el apéndice jifoides, segun enseña la percusion.

*Diagnóstico.*—Tuberculizacion pulmonar á diversos grados. Alcoholismo (L. Jimenez.) Murió el dia 24 de Agosto, y á la inspeccion encontramos el hígado pequeño, duro, retraido, amarillento y algo granuloso, del peso de 800 gm., crujia bajo el escalpelo, y la superficie de seccion parecia muy anémica. La vesícula llena de una bílis muy fluida y verdosa. En los pulmones, cavernas de diferentes tamaños, tubérculos duros y algunos reblandecidos. El microscopio nos reveló tal cantidad de grasa, que no se veia otra cosa, pues puedo decir que no existia ya el tejido hepático, como lo comprobó el Sr. Pasalagua.

7ª *Observacion* (Setiembre 3 de 72).—Tomás Gonzalez, de 60 años, de temperamento linfático y constitucion deteriorada; es un bebedor consuetudinario, que entró á ocupar la cama número 68 de la sala de alcohólicos, presentando diarrea, edemas en las piernas, sensacion de peso en la nuca, vacilacion al andar y al hablar, insomnio con alucinaciones é hígado menos voluminoso que al estado normal. Murió pocos dias despues de su entrada, y encontramos el hígado pequeño, duro y amarillo verdoso; pesaba próximamente 1,120 gm., y al exámen microscópico encontré grasa infiltrada en los intervalos celulares; pero no en el interior de las celdillas, y era en muy poca cantidad.

8ª *Observacion* (Octubre de 72).—No sé si deberia omitir la relacion de este hecho porque carezco del análisis microscópico que ha sido mi principal punto de mira en las observaciones anteriores; pero me parece importante, pues es una prueba de que en muchos casos basta la simple vista para diagnosticar

el hígado graso de los bebedores consuetudinarios. Agustin Mejía, de edad de 50 años, cochero, de temperamento sanguíneo y constitucion deteriorada, entró al hospital el dia 12 de Octubre del presente año, y fué colocado en la cama número 9 de la sala de Medicina. Dice que ha acostumbrado desde hace mucho tiempo beber aguardiente en ayunas y pulque á cualquier hora del dia. Tiene como síntomas predominantes, un pulso que da 70 latidos por minuto, boca seca y amarga, estreñimiento, hipo, ictericia muy visible en las conjuntivas, pterigion y mancha alcohólica, edema en las piernas, ascitis, abultamiento muy marcado de las venas del vientre, insomnio con alucinaciones, etc.; pero sobre todo una retencion casi absoluta de las materias fecales. El hipocondrio derecho da un sonido mate desde el octavo espacio intercostal hasta confundirse inferiormente con la matitez de la ascitis.

*Diagnóstico.*—Obstruccion intestinal. Alcoholismo (Jimenez D. M.) Murió el 24 de Octubre, y á la autopsia se confirmó plenamente el diagnóstico, pues habia en el intestino grueso un bolo fecal que lo obstruia. El hígado era un tipo de degeneracion grasosa, como me dijo el profesor de la Clínica Interna, quien me recomendó que examinara un pedazo al microscopio; pero no me fué posible hacer este estudio tan importante, porque la pieza patológica no se conservó.

Otras dos observaciones incompletas como la anterior poseo en mis apuntes que recogí durante el presente año, pero omitiré referirlas, tanto por no hacerme mas difuso, como porque no las juzgo de una gran importancia. Por último, concluiré esta relacion práctica citando el caso de Prisciliano Reyes, que el Sr. D. Miguel Jimenez eligió para una de sus lecciones clínicas del año de 66, y en cuya autopsia encontró el eminente clínico la grasa infiltrada en el parenquima del hígado. Otra vez, en una de mis memorias escolares, he tenido el gusto de citar tambien este hecho:

Tal es la relacion de los casos prácticos que poseo acerca de las modificaciones que el abuso de los licores alcohólicos imprime al hígado. Muy lejos estoy de creer que sean suficientes para sostener una doctrina; pero cuando los encuentro en perfecta armonía con las ideas de mis mas esclarecidos maestros, cuando mis estudios han sido apoyados por los Sres. D. Lauro Jimenez y D. Manuel Pasalagua, entonces creo que pueden ser dignos de tomarse en consideracion. En todos ellos resalta un hecho constante: es que siempre he encontrado grasa en el parenquima hepático, ya infiltrada entre las celdillas, ya en el interior mismo de ellas; y para no dejar ninguna laguna en mi estudio, habria deseado ver el estado de los vasos; pero he tropesado con tales dificultades, que á pesar mio he tenido que retroceder Acaso este vacío sea muy pronto llenado por los Sres. Lobato y Brassetti que trabajan con el mismo fin y que obtendrán, á no dudarlo, el mas brillante éxito en sus investigaciones.

¿Cómo obra el alcohol en la economía para determinar la alteracion grasosa del hígado? Aquí es el terreno de las teorías; y aunque para mi objeto me habria bastado exponer lo que enseña la clínica sin exponerme á vagar en conjeturas, me parece que mi trabajo quedaria trunco si no expusiera lo que la ciencia posee acerca de él.

Antes de todo, demos por sentada esta verdad fisiológica: El alcohol ingerido en el estómago, es absorbido in natura. Muchos hechos militan en favor de esta opinion. En primer lugar, el análisis químico que no ha podido probar en la economía la existencia de los productos á que daria lugar el alcohol en caso de que se descompusiera antes de su absorcion. Nadie ha encontrado en efecto ni la aldeida, ni el ácido oxálico, ni el acético, y solo se puede admitir como resultado del alcohol, el agua y el ácido carbónico, que son el último término de las combustiones intersticiales orgánicas. En segundo lugar, la experiencia nos prueba cada dia que al abrir los cadáveres de individuos muertos durante las crápulas, todas sus vísceras huelen á alcohol y no á otra cosa. Tan notable es este fenómeno que el Sr. Brassetti me ha referido, que siendo practicante de la Diputacion, tuvo una vez oportunidad de inspeccionar un cadáver de alcohólico, y al abrir el cráneo, era tal el olor de alcohol que exhalaba el cerebro, que no pudo prescindir de aproximar á él un cerillo encendido, pues tenia la persuacion de que se inflamaria, y aunque no lo consiguió, no es menos propio este caso para venir en apoyo de la verdad que he sentado.

A tres pueden reasumirse las teorías que he podido colectar sobre este punto. Una es la de la flebitis; otra la de la endoarteritis; y por último, la tercera es la de la hepatitis intersticial.

**A**—Frerisch es el que ha inventado la opinion de que el trabajo de degeneracion grasosa que sobreviene en el hígado es consecutivo á una inflamacion interior de las venas hepáticas, y sobre todo de la vena porta. Dice que el alcohol absorbido por estos vasos, obra como un cuerpo irritante que determina

en ellos un trabajo flogístico y que de aquí sobrevienen trastornos circulatorios, cuyo último resultado es la acumulacion de grasa en el hígado. Frerisch apoya su teoría de la endofletis en el hecho anatómico de que al practicar un corte en un hígado grasoso, le encontramos exangüe y sin que sean aparentes las boqûitas vasculares que tantas y tan visibles son en el estado normal. El hecho es cierto; yo he tenido ocasion de comprobarlo mas de una vez; pero la interpretacion me parece falsa. La endoflebitis en cualquiera parte del cuerpo, se termina, ó por supuracion, ó por la formacion de un coágulo sanguíneo que se estiende hasta la primera colateral; ahora bien, el exámen necroscópico no permite comprobar nada de semejante. No, la existencia del pus, porque al microscopio no se distingue su elemento esencial, los glóbulos; tampoco la presencia de un coágulo interior, porque dicho coágulo tendria separadas las paredes venosas, cuya cavidad, aunque obstruida, no dejaria de existir; y sucede precisamente lo contrario, pues segun me ha dicho el Sr. Brassetti, dichas paredes permanecen pegadas como las dos hojas de un pliego de papel, y es por esta razon que no ostentan su cavidad en los cortes que se practican. De manera que la teoría de Frerisch puede ser muy cierta; pero no es tal la interpretacion que da á los hechos invocados por él para apoyarla.

**B**—Acerca de la teoría de la endoarteritis deformante, el Sr. Lobato ha tenido la bondad de darme los principales datos. Está fundada en la parálisis que sufren los glóbulos de la sangre por su falta de oxigenacion en el alcoholismo crónico, en la degeneracion grasosa de los mismos glóbulos y en la tendencia que tienen, en este estado, á detenerse durante su carrera y á obstruir los capilares de todos los órganos. Ya Tardieu en sus experimentos sobre la intoxicacion por el fósforo, habia demostrado que la degeneracion grasosa que es el principal fenómeno anatomo-patológico, dependia de una trasformacion grasosa de los glóbulos sanguíneos que obstruian los vasos destinados á los órganos degenerados. Bernard habia observado el mismo hecho de parálisis globular en el envenenamiento por el óxido de carbono. Pues de estos hechos han partido los defensores de la endoarteritis deformante para formular su teoría. El alcohol, dicen, alimento termógeno por excelencia, es llevado hasta la superficie pulmonar donde absorbe todo ó gran parte del oxígeno atmosférico destinado á la hematósis. Los glóbulos privados de este elemento arterializador, corren inertes arrastrados mecánicamente, y no poseyendo ya propiedades vitales, degeneran en grasa y se estancan en los capilares de los órganos mas vasculares, por cuya razon no solamente el hígado sufre estos trastornos, sino todos los órganos, aunque en una escala diferente. Obstruidos ya los conductos circulatorios del hígado, esta glándula sufre un grave ataque en su nutricion, y entra en la vía regresiva de degeneracion grasosa para ser absorvida lentamente por los vasos que han quedado permeables.

**C**—Por último, la teoría de la hepatitis intersticial es la que mas está en voga y que liga á la mayor parte de los autores modernos de Alemania, de Francia y á algunos de México (Jaccond, Niemeyer, etc.) Bien sabido es, y las experiencias que sobre el particular ha hecho C. Bernard en los perros, tienden á probarlo, que la ingestion de una gran dósis de aguardiente refino produce una gastro-hepatitis aguda y que sobreviene rápidamente. Las ingestiones en pequeña dósis pero repetidas, producen tambien una inflamacion sub-aguda del tegido intersticial, sea cual fuese el grado alcohólico del licor, sub-inflamacion mantenida por las libaciones cuotidianas y que es el punto de partida de todas las alteraciones que se presentan y que terminan por la atrofia grasosa del parenquima hepático. Citaré testualmente las palabras de Jaccoud, que es uno de los defensores de la hepatitis intersticial y que reasume así todos los fenómenos que pasan y que son confirmados por la experiencia:

"La denominacion de hepatitis intersticial es superior, sin comparacion, á todas esas calificaciones empíricas (cirrósis, atrofia?), puesto que en lugar de espresar uno de los efectos del procesus anatómico, encierra la nocion completa de su naturaleza y de su evolucion.

"Esencialmente constituida por la *hipertrofia y la hiperplasia de los elementos conjuntivos*, la hepatitis intersticial es el tipo de las inflamaciones de formaciones conjuntivas, (véase Jaccoud. Patología Interna, tom. 1º, pags. 65 y 66); es, pues, un procesus siempre lento que, despues de haber determinado el aumento de volúmen del hígado, puede determinar su eliminacion por retraccion del tegido conectivo, pero que frecuentemente mata tambien antes de esta faz secundaria. En ciertos casos aún, la atrofia es imposible, cualquiera que sea por lo demas la prolongacion de la vida del enfermo: este hecho se presenta cuando la produccion conjuntiva es de tal manera colosal, que su retraccion no puede compensar la hipermegalia que ha resultado de ella, ó bien aún, cuando la hepatitis esclerosa está combinada con la degeneracion amiloide.

"Las celdillas hepáticas comprimidas en el stroma conjuntivo, acaban por atrofiarse, y sin embargo, los accidentes temibles de la *acolia* son estraños á la sintomatologia ordinaria de la enfermedad, etc. (Jaccoud. Patología Interna, tom. 2º, pág. 421)."

Como se acaba de ver, la inflamacion intersticial desempeña el principal papel en esta teoría. Esta inflamacion determina al derredor de sí un trabajo congestivo pasajero de que antes he hablado, y una exudacion neoplástica que se convierte en tegido fibroso análogo á las seudo-membranas inflamatorias: este tegido formado en el stroma interglobulillar del hígado, tiene un período de crecimiento ó de proliferacion endógena que hace aumentar el volúmen de la víscera y que, segun la opinion de algunos, determina por dicho crecimiento un principio de atrofia y de degeneracion grasosa de las celdillas hepáticas. (Esta relacion de causalidad no es admisible, porque haciendo inyecciones en los vasos del hígado y de cualquier órgano, nos sorprende la dilatabilidad de que son capaces nuestros tegidos, y por consiguiente no es creible que una ligera comprension obre de esta manera). Despues de llegado este neotegido á su mas alto grado de desarrollo, entra en una vía regresiva, durante la cual domina en él como en el tegido de cicatriz, la retractilidad, y ejerciéndose ésta en los vasos, en los canalículos hepáticos y en las mismas celdillas, la nutricion no puede hacerse ya, y la glándula hepática sufre el destino de todas las partes de la economía que no se nutren; se trasforma en grasa para ser ulterior y paulatinamente reabsorbido.

Estas ideas le parecen racionales al Sr. Brassetti, quien las acepta, añadiendo ademas en un estilo interrogativo, que si el alcohol, en su calidad de alimento hidrocarbonado, no iria á quemarse en el parenquima hepático, á impedir la combustion de la grasa que normalmente se hace en él, é indirectamente á acumular allí dicha grasa y á contribuir á los efectos ulteriores. Muy racional me parece esta observacion; y puesto que de aceptarla no resultaria ningun perjuicio en caso de ser falsa, no vacilo en declararla aceptable.

Despues de la exposicion de las ideas teóricas que acabo de referir, creo un deber el mencionar la opinion no menos respetable del Sr. D. Lauro Jimenez, y á la cual me adhiero en todas sus partes por parecerme el partido mas prudente. Yo, me ha dicho mi respetable maestro, acepto el hecho de la degeneracion grasosa, porque está comprobado por la experiencia; pero no me lo esplico ni admito ninguna de las teorías que se han emitido, porque me parecen insuficientes y basadas en algunos principios que no han recibido la sancion de la experiencia. De manera que dejo la cuestion en estado de problema, y si he referido las opiniones de los autores, es, lo repito, por no dejar este vacío y para que cada uno acepte la que mejor le parezca, pues por mi parte, si es cierto que tengo simpatías por la de la hepatitis intersticial, acaso envolverá objeciones que no podré resolver.

3ª Aunque no son raras en los ébrios consuetudinarios las hepatitis agudas, es muy remoto que estas flegmasias se terminen por supuracion.

Invoco el testimonio de los hechos clínicos para fundar la proposicion que acabo de sentar. Las dos salas que existen en el hospital de San Andrés destinadas al servicio de enfermos alcohólicos, y que están bajo la direccion de los Sres. Dres. D. Lauro M. Jimenez y D. Manuel Dominguez, dan cabida á mas de 80 camas constantemente ocupadas por las alternativas de los enfermos que las solicitan y de los que son dados de alta. Aquella es por consiguiente una fuente fecundísima de la cual se pueden sacar los datos mas preciosos para el estudio teórico-práctico del alcoholismo en nuestra capital, pues la infinidad de enfermos que se succeden en las camas, nos enseñan todas las fases de las lesiones que el abuso de los licores produce con tanta frecuencia en la gente de nuestro pueblo.

Pues bien; atenido á lo que la experiencia me ha enseñado durante este año en que he cursado la clínica de alcohólicos, creo poder ser mas absoluto en mi proposicion y decir que la hepatitis, es decir, la parenquimatosa y no la intersticial, es un acontecimiento sumamente raro, prescindiendo de su terminacion por la supuracion. Las vastas y exactas estadísticas que con tanto cuidado ha llevado el Sr. Velasco, practicante de las salas de alcohólicos bajo la direccion del Sr. D. Lauro Jimenez, no registran en centenares de enfermos ni un solo hecho de hepatitis parenquimatosa como resultado del alcoholismo crónico. Los cuadros no menos interesantes del Sr. Dr. Dominguez, nos enseñan la existencia de un caso que se le presentó en Agosto último, y cuya narracion necroscópica que debo á la bondad de dicho señor, paso á referir con la historia que yo recogí del enfermo.

El dia 18 de Agosto del presente año, encontré en la cama núm. 57 de la sala de alcohólicos del hospital de San Andrés al enfermo José M. Martinez, de edad de 40 años, de temperamento linfático y constitucion deteriorada, de oficio arriero; es un bebedor consumado, y acusa como causa de su enfermedad

el haber tomado pulque un dia que estaba sudando, aunque ya desde antes padecia crónicamente del hígado. No tuvo exceso alcohólico como causa determinante, pues tomó la dósis acostumbrada de pulque. Tiene como síntomas predominantes, calentura que eleva el pulso á 80 pulsaciones por minuto y la temperatura axilar á 39 ° 6, icteria muy marcada, sobre todo, al nivel de las conjuntivas; deposiciones abundantes y en número variable, hígado desbordando las costillas y llegando hasta el ombligo; no hay ascitis ni edemas, dolor agudo como punzada en el hipocondrio derecho é irradiándose al hombro del mismo lado; pterigion muy prominente avanzando hasta como á un milímetro encima de la córnea y que existe en los dos lados de ambos ojos, temblor en los miembros y en los lábios, vacilacion al andar y peso en la nuca. El sueño del enfermo es tranquilo, no le asaltan alucinaciones.

*Diagnóstico.*—Hepatitis alcohólica (M. Dominguez.) Como tratamiento se le mandó poner un vegigatorio al hígado y un purgante. Despues se le sostuvo el calomel á dósis alterante y se le aplicó un cedal en el hipocondrio derecho. Durante su marcha, la enfermedad estuvo algo latente, pues ni al principio de ella ni durante el período de supuracion de la hepatitis, hubo ningun calosfrio ni sudores. El enfermo murió á principios de Setiembre. El Sr. Dominguez practicó su autopsia, y encontró un voluminoso abceso hepático, en cuya cavidad admitia los dos puños, y perfectamente enquistado; era profundo y se dirigia arriba hácia la cara diafragmática del hígado.

Fuera de este hecho, no poseo ninguno otro; y esta rareza es la que precisamente da apoyo á mi proposicion.

No sucede lo mismo con la ingestion repentina de una gran cantidad de licores alcohólicos, sobre todo, en personas que no están acostumbradas á ellos. Entonces las hepatitis son frecuentes y dan márgen á los abcesos de hígado que tan bien han sido estudiados por el profesor de Clínica Interna de nuestra Escuela. Fuera de las experiencias que en los animales ha hecho Cl. Bernard, tenemos la prueba de esto en tantos enfermos que vemos diariamente entrar al hospital con sus hepatitis, dando por etiología el haberse empulcado la víspera, como ellos mismos dicen, es decir, el haber abusado del pulque en alguna orgía. Pero he pasado ya del límite que me he propuesto, por cuya razon concluyo aquí este desaliñado trabajo, recordando á todas las personas que se dignen leerlo, que el autor de él no es, ni tiene la pretension de ser, un médico ilustrado, sino un simple estudiante que apenas abandona las aulas escolares, con el gérmen de las ideas que en su cerebro han colocado sus sábios maestros, y con la esperanza de que el tiempo y el estudio las desarróllen.

¡Dios quiera que esa esperanza llegue á realizarse y no se convierta en una triste decepcion!

***Miguel Cicero.***

Diciembre 2 de 1872.

EL
# OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Miércoles 1.° de Enero de 1873. **Núm. 12.**

# ESTUDIO
SOBRE LA
# ECLAMPSIA PUERPERAL.

Entre la multitud de plagas con que nos agobia la práctica de la medicina, una de las mas temibles es sin duda la eclampsia. Es uno de esos accidentes que dejan suspenso al médico, confuso ante el conocimiento de la enfermedad, pero impotente en el arte, desesperado en el momento y triste por el lance; y si á esto agregamos ese terrible vulgo que solo ve los resultados sin comprender la situacion, por esto tendremos que la eclampsia es uno de los accidentes mas graves, mas comprometidos y mas espantosos.

¿Quién de los médicos al salir de la práctica escolástica y entrar en la civil no se ha encontrado confuso y afligido, lamentando la impotencia del arte ante ese terrible accidente? Es una de las primeras ilusiones desvanecidas de las que acompañan la recepcion del título al que sale de la escuela.

La estadística de los autores, nada consoladora por cierto, da cabida á la mas lánguida desesperacion que en muchos produce la inercia y dejan escapar la palabra *esperemos;* palabra que si es signo de una útil y prudente reserva unas veces, otras es de la falta de recursos.

Se nos dice que no deben enseñarse á las jóvenes los instrumentos que sirven para las operaciones obstetricales por no infundirles temor perjudicial en sus embarazos, si casadas llegan á sufrirlos; creo para mí, que si las jóvenes conocieran la eclampsia como propia de ese estado, el terror deberia ser mucho mayor, y ciertamente con mas fundamento; porque operadas viven muchas; eclámpticas, rara es la que lo cuenta.

Pues bien, la ciencia médica progresa; las doctrinas en sus naturales adelantos se mejoran; la higiene es uno de los ramos que mas la honran; la profilaxia es una de sus mas nobles ambiciones, á la vez que la manifestacion mas palpable de la abnegacion que debe caracterizar á sus adeptos. Es, pues, necesario buscar esa profilaxia siempre; pero principalmente en esos casos en que una vez presentado el enemigo no hay suficientes elementos para combatirlo.

Este es el asunto sobre que me propongo llamar vuestra atencion. ¿Es posible evitar la eclampsia en las mujeres embarazadas? Y si es posible, ¿cómo conseguirlo?

No sé si formulada la cuestion de este modo, daré á comprender la importancia del asunto; pero conviniendo en la gravedad de la enfermedad y en que entre nosotros no es tan rara que no merezca fijarnos mucho en ella, y habiéndome yo ocupado de ese asunto á consecuencia de los casos que se me han presentado, deseo suscitar la discusion para resolver mis dudas y á la vez para llamar la atencion con objeto de que se consiga el gran bien de salvar dos vidas que en ese caso están en inminente peligro.

Como principio mas á propósito para po

der ordenar mis pobres raciocinios, voy á relatar tres historias de las varias observaciones de mi corta práctica, que siendo mas adecuadas al fin que me propongo, establezcan las bases de mis proposiciones principales.

1ª *Observacion.*—La Sra. N., como de treinta años de edad, me solicitó para que la asistiera de una afeccion uterina. Esta señora habia tenido tres hijos, de los cuales el varon, que fué el primero, nació con el vicio de conformacion del pié torcido (pie-bot); esta circunstancia que parece superflua, la refiero sin embargo, porque acaso no sea insignificante para quien acostumbre meditar profundamente. Llevaba ya cuatro años de no tener hijos, coincidiendo esta esterilidad consecutiva con padecimientos propios á la *enfermedad de la cintura*, como la llaman vulgarmente. En efecto, adolecia de una metritis parenquimatosa, con induracion del cuello del útero. La asistí por un tiempo que ya hoy no recuerdo, pero sanó perfectamente, haciéndose embarazada poco despues; en todo el tiempo del embarazo no tuvo accidente patológico y el parto fué de término, natural y feliz, siendo el producto un niño bien conformado y sano.

Terminada la crianza de este niño, volvió á hacerse embarazada, y entonces la enferma presentó algunas alteraciones para las que me consultó, y eran: una gran tristeza, ímpetus repentinos de violencia; otras veces un deseo invencible de llorar y pérdida absoluta del apetito. Estos accidentes los consideré como nerviosos, sintomáticos del embarazo; pues como sabemos, son frecuentes en ese estado, y de tal naturaleza, que llegan á la estravagancia y aun pueden constituir monomanías verdaderas.

Un tratamiento analéptico y anti-espasmódico triunfó de esos síntomas, confirmando mi juicio sobre su naturaleza.

Sin mas accidentes notables, y cuando la enferma llegaba al quinto mes de su embarazo, fuí llamado una mañana urgentemente porque á la enferma *le daba mal;* acudí luego, eran las ocho de la mañana, y encontré á la enferma con todos los síntomas característicos de una eclampsia, cuyos accesos eran seguidos de un estado comatoso invencible.

No quise proceder por mí, y pedí una junta; en efecto, una hora despues estaba conmigo el hábil y nunca bien sentido Sr. Villagran, quien confirmó el diagnóstico; prescribió una sangría copiosa, friegas anti-espasmódicas y pocion estimulante.

Hice que se le diera la sangría y que se le aplicasen las friegas; en cuanto á las medicinas internas, ademas de no ser de mi aprobacion, por lo que diré despues, habia una imposibilidad física absoluta para su empleo, porque la enferma no pasaba ni el agua; añadí enemas purgantes.

Pero mi punto principal de consulta era: en caso de continuar los ataques, ¿á qué medios recurria, y si debia hacer abortar á la enferma? El Sr. Villagran convino en que éste era el único medio de salvacion. Autorizado así, esperé el efecto de la prescripcion, y tres horas despues, viendo que los ataques continuaban, que no cedia ni un instante el estado comatoso, me resolví á procurar la dilatacion del cuello del útero y producir el aborto. Usé de todos los procedimientos recomendados hasta entonces, la belladona, los chorros de agua caliente y el taponamiento; ni aun este medio me produjo ningun efecto, porque las hilas colocadas en el cuello del útero, eran espulsadas luego que venia el ataque; entonces resolví practicar la dilatacion con los dedos.

Al cabo de seis horas logré una dilatacion suficiente para dar paso al feto, que se presentó en la abertura del útero por su estremidad cefálica, pudiendo asegurarme de que estaba muerto; entonces apliqué el forceps y estrage el feto.

Como es natural, al comenzar las tracciones los accesos se reprodujeron con una indecible intensidad; pero fueron los últimos, habiendo sufrido la enferma treinta y ocho en diez y siete horas; permanecí en observacion dos horas mas; los ataques cesaran completamente y la enferma salió en parte del estado comatoso. Conservó por espacio de un mes una especie de delirio nervioso irregular que cedió al tratamiento tónico y aplicacion metódica de la nuez vómica. Este suceso pasó hace como ocho años; la señora vive en completa salud, aunque no ha vuelto á tener hijos.

2ª *Observacion.*—La Sra. H., como de veinticinco años, de temperamento nervioso. En el conmemorativo me hizo saber que hacia cinco años tuvo su primer parto, el que fué laborioso, pero natural; sin embargo, despues de pasado el tiempo conveniente, no podia sentarse y sufria mucho de la cintura, sin poder levantar el cuerpo. El exámen de la causa de esa situacion descubrió que habia una luxasion de las dos últimas vértebras dorsales.

Atendida con diversos remedios que no pude saber por no haberse guardado las recetas, logró que desaparecieran los dolores de las piernas y de la cintura, y pudo ya pararse y evacuar sus ocupaciones.

En los momentos en que yo la ví deseaba saber qué padecia y curarse, siendo los síntomas principales un gran volúmen del vientre, edemas en las piernas y la cara, aunque no constantes; dolores en los riñones, flujo blanco y supresion de la menstruacion.

Procedí á reconocerla, y por la palpacion encontré una fluctuacion muy clara en el vientre, demostrando una ascitis; por el especulum percibí en el útero una exulceracion del cuello y la coloracion congestiva propia del embarazo; habia los ruidos arteriales de la anemia, y la coloracion de la piel en los puntos edematosos era la de esta afeccion.

Este conjunto de síntomas no esplicados por solo el embarazo, me hizo dirigir mi exploracion á la orina, y encontré con el ácido nítrico un enorme precipitado albuminúrico, que rectifiqué con los demas reactivos.

Ya debe comprenderse cuál fué mi alarma al ver tal complicacion en una mujer embarazada, pues si eran enfermedades correlativas hasta cierto punto, tenia cada una por sí una intensidad que reclamaba una atencion especial, y me ofrecia un pronóstico que debia juzgar grave.

Temiendo que la metritis del cuello aumentase y produjera el aborto y con él la eclampsia, comencé el tratamiento local de esa afeccion, dirigiendo el interno á combatir la albuminuria con todos los medios sucesivos recomendados.

Habiendo en otra época logrado una curacion radical de una albuminuria por el uso del jarabe de rábano iodado, hice uso de esta preparacion que uní á los ferruginosos en distintas fórmulas, y tuve el gusto de ver desaparecer gradualmente la ascitis, los edemas, y por fin la albumina de las orinas.

Luego que repetí mis pruebas un número suficiente de veces, y con intervalos diversos, y los últimos largos, para tener seguridad de que la desaparicion de la albuminuria era permanente, prescribí el bromuro de potasio asociado al fierro, hasta cumplido el octavo mes del embarazo, en que ya me retiré, recomendando el uso de ambas sustancias hasta la época del parto.

La enferma parió á su tiempo sin accidentes ningunos y naturalmente. Pasado un mes del parto volví á reconocer la orina; continuaba normal.

Despues ha tenido esta señora otro embarazo sin que haya experimentado nada notable ni durante él, ni en el parto.

3ª *Observacion.*—La tercera observacion tiene episodios, señores, por lo que os suplico me disimuleis si resulta prolija mi relacion; pues aunque nada hay extraordinario en la historia, sí es una leccion que nos enseña que el médico en ciertas ocasiones, tiene que prescindir de las consideraciones sociales, so pena de errar el juicio y el camino; esta reflexion es sincera, y verdadera consecuencia de un hecho, que ofende á la buena fé y que no la disculpa de un error.

Hace como año y medio fuí llamado para asistir á una señora de 28 á 30 años, obesa, de temperamento linfático, quien se quejaba de frecuentes é intensas palpitaciones del corazon, dispnea, una gran elevacion en el vientre, edemas en las piernas, dispepsia, vómitos, amenorrea hacia cuatro ó cinco meses, y algo de flujo blanco; algunos dias tenia deposiciones.

Le pregunté su estado, y me contestó que era doncella. Entonces limité mis exploraciones á la palpacion del vientre, que encontré duro en el hipogastrio; por la percusion se obtenia un sonido mate en casi toda su estension, escepto en el epigastrio, y se percibia confusamente fluctuacion en los flancos, y un gran tumor en el centro que nacia desde la region supra-pubiana, semejante al del globo uterino hipertrofiado.

El corazon ofrecia palpitaciones irregulares de carácter nervioso; en las gruesas arterias se oia el soplo anémico muy intenso; el pulso era pequeño, muy lento, blando y depresible.

Segun me decia la enferma, padecia un tenaz insomnio y vómitos biliosos muy frecuentes; calenturas nocturnas precedidas de calosfrios.

Este cuadro de síntomas me hizo creer que se trataba de esa anemia que yo llamo, tal vez impropiamente, anemia paludiana. Hé aquí, pues, que me preocupé con los síntomas, porque me pareció que no conociendo las costumbres de la enferma y no teniendo motivo para dudar de su buena fé, era ofenderla sospechar que me engañaba, y atribuí, por primera vez en mi vida médica, á una acumulacion sanguínea el aumento de volúmen del útero, suponiendo que la ascitis ó la profunda alteracion de la sangre y del sistema nervioso por la anemia, impedia su salida al esterior y se habia depositado en el útero. Esta suposicion esplicaba los edemas por la compresion que sufrian las venas inguinales; en fin, señores, yo me esplicaba, como es fácil comprender, todo el cuadro sintomatológico perfectamente con ese diagnóstico.

Como á los quince dias de haber empezado mi tratamiento, fuí llamado con urgencia por la enferma; la encontré en la cama, quejándose de dolores ováricos muy intensos, dicién-

dome que era la época en que debia tener sus reglas; habia un movimiento febril intenso, tanto mas notable, cuanto que, como he dicho ya el pulso lento hasta latir solo 60 veces por minuto, era en ese momento lleno, duro, y latia 120 veces; dolores, segun la enferma, intolerables en los muslos; constipacion invencible y frecuentes ganas de orinar. La cara roja y animada, sufriendo bochornos; todo esto me hizo creer en el molímen hemorrágico acompañado de una fuerte congestion uterina, creo que con fundamento; la prescripcion fué una consecuencia de ese juicio; le mandé aplicar sanguijuelas al vientre, para hacer una extraccion de ocho onzas de sangre; aplicaciones tópicas narcótico-mercuriales, y al interior, cucharadas con gran cantidad de acetato de amoniaco.

Al dia siguiente los dolores, lo mismo que los otros accidentes, habian desaparecido; es decir, los agudos del molímen; pero me hizo notar que las hinchazones del vientre, piernas y aun de la cara, habian aumentado; volví entonces á palpar el vientre, y encontré mayor el volúmen del globo uterino; pero es fácil comprender que en mi preocupacion esto lo atribuia á la misma causa, que era confirmada con estos hechos; sin embargo, indiqué ya que seria preciso practicar un reconocimiento al útero; proposicion que fué muy mal recibida.

Pero á pesar de mi preocupacion, los edemas llamaron mi atencion, porque en la cara eran considerables, y entonces volví á explorar el corazon; no hallando en él ninguna alteracion, pregunté cuál era el estado de la orina, y se me enseñó la que habia arrojado ese dia, la cual tenia un color rojizo, verdaderamente sanguíneo; me dirigí, pues, á los riñones y reconocí la orina, hallando en ella una inmensa cantidad de albumina. Ya se comprenderá que vino á mi imaginacion el siempre presente *Eureka* de Arquímedes, aunque aplicado aquí tan erróneamente como otra multitud de veces. Todo me lo espliqué: anasarca, cloro-anemia y amenorrea.

Entonces con plena confianza empecé á emplear un enérgico tratamiento contra la albuminuria, comenzando por prescribir un vomi-purgante, con objeto de provocar deposiciones serosas que descargasen el vientre y proporcionaran alivio á la paciente. El resultado llenó mi objeto, disminuyendo considerablemente los derrames.

En fin, para no alargar mas la historia con repeticiones, solo diré que seguí el mismo tratamiento que en el caso anterior, es decir, el jarabe de rábano iodado, los purgantes, los diuréticos y el bromuro de potasio, alternando estas diversas preparaciones y métodos segun las indicaciones mas urgentes; la albuminuria, mejor dicho, el precipitado albuminoso, disminuyó dos terceras partes.

Aquí debo dar la razon de por qué en este caso, ignorando el embarazo, usé del bromuro de potasio, sustancia que en el tratamiento de la albuminuria no parece tener objeto; pues desde hace algun tiempo tenia la idea de que la albuminuria no es una enfermedad esclusiva de los riñones, sino que es consecuencia de una alteracion general; hoy he ratificado mis ideas con razones y opiniones que espondré despues; pero baste decir ahora, que en este concepto y creyendo para mí muy afectado el sistema nervioso del gran simpático, y juzgando que el bromuro de potasio tiene una accion sedante sobre él, lo usé en este sentido.

Vino la otra época en que debia presentarse la menstruacion, y reaparecieron los síntomas que referí antes, aunque menos intensos; esto me hizo pensar que si existia el molímen y sin embargo el derrame no se presentaba, no era pues la falta de la funcion ovárica, sino un obstáculo local del útero, é insistí como de absoluta é irremediable necesidad para seguir mi tratamiento con acierto, en reconocer el útero. Viendo la enferma mi decision, dijo que desearia que tuviese yo una junta con el Sr. Liceaga, para que así se resolviese; proposicion que admití gustoso. Ya este señor habia visto á la enferma amistosamente, y habia examinado con el microscopio el precipitado de la orina, y le encontró los tubos uríniferos que caracterizan el mal de Bright.

Nos reunimos, pues, y convino conmigo en la necesidad de proceder á esa exploracion, tanto mas, cuanto que, escento de preocupacion, creia percibir algunos síntomas sospechosos, tales como ciertos ruidos que podrian atribuirse á un embarazo. En efecto, debo advertir que en esa época habia disminuido el derrame del vientre notablemente; el globo uterino era mas perceptible; no obstante, el mismo Sr. Liceaga no se atrevia á asegurar esa situacion. Una vez de acuerdo sobre el punto de consulta, y á peticion de la enferma, se convino en que practicariamos dicho reconocimiento al dia siguiente.

A la hora convenida nos reunimos, y encontramos á la enferma quejándose de un cólico que decia le habia empezado desde la madrugada. Este accidente nos llamó la atencion; pero, como debe suponerse, en vez de hacernos desistir de nuestro propósito, nos obligó á no diferirlo mas.

Procedimos, pues, al reconocimiento, comenzando yo por practicar el tacto vaginal;

mi sorpresa fué inesplicable y mi confusion verdaderamente cómica, pues teniamos en la pieza tres ó cuatro personas que nos miraban; la enferma estaba embarazada y comenzaba el trabajo del parto; ya se comprenderá que el cólico no era otra enfermedad sino los dolores de aquel. Me acerqué al Sr. Liceaga y le dije procurando no ser oido, *es parto*, y levantando la voz, *toque vd.*

Luego que nos repusimos y consideramos la situacion, procuramos quedar solos con la enferma...... pero esto, señores, no es de la observacion, y suprimo los pormenores de esta escena que podrán figurarse los que me escuchan; seguiré solo mi relato médico.

El parto siguió lentamente, y hasta el otro dia, á las dos de la tarde, fué cuando la dilatacion del cuello era completa. En resúmen, y para no alargarme mas, tuvimos que aplicar el forceps y luchar mucho, combatiendo alternativamente la inercia del útero ó una rigidez tetánica; el feto habia muerto. Trabajamos toda la noche, y al fin, á las cinco de la mañana dejamos á la enferma en buenas condiciones, sin presentar nada notable. No hubo ni amenaza de eclampsia, accidente que temiamos por lo dilatado del trabajo; circunstancia que, añadida á las condiciones especiales de la enferma, tanto patológicas como morales, nos hacian temer su explosion.

A las doce del dia, con una sorpresa mayor que la que esta señora nos habia proporcionado, supe que habia muerto hacia una hora. Como es de suponerse, procuré saber qué habia sucedido y cuál el accidente que habia ocasionado la muerte. Se me informó que dos horas despues de haber dejado á la enferma, habia comenzado una hemorragia que se abandonó hasta que la enferma dijo que no veia ya y que sentia morirse; entonces acudieron á buscar facultativo; encontraron á un compañero, quien tal vez engañado y por consiguiente con un juicio que no sé cuál seria, practicó el taponamiento solamente, y como es fácil comprender, la hemorragia, aunque interna, siguió, hasta terminar con un síncope mortal.

El despecho fué para mí tan grande como no es posible esplicarlo, y esta observacion brillante en sus antecedentes, terminó del modo mas lamentable y mas necio.

Ahora voy á ocuparme de mi principal objeto, haciendo la aplicacion de los hechos referidos.

La eclampsia es una enfermedad de naturaleza nerviosa; está considerada en el género convulsiones; pero yo diria sin embargo que es una afeccion específica, pues que es solo propia del estado puerperal, fuera del de la infancia.

Sobre esta enfermedad nada nos enseña la anatomía patológica, y por consiguiente su estudio terapéutico debe buscar otro punto de partida para hallar su base; pero como siempre hay pequeñeces ó detalles, que sin contrariar la ley general suministran luces y premisas de prueba, voy á trazar los principales caractéres anatómicos que mencionan los autores, comenzando por una espresiva frase que casi todos emplean diciéndonos: *"en la mayoría de los casos la autopsia nada suministra."* Generalmente no hay modificacion en el encéfalo. En algunos casos, segun Braun, se encuentra edema anémico y disminucion en la consistencia del cerebro. Algunas veces los vasos cerebrales están túrgidos ó existe una sufusion serosa en la base del cerebro ó en los ventrículos.

El corazon *generalmente* está marchito y vacío y los pulmones pálidos. *Suele* haber tambien líquido en la pleura y en el pericardio; en *ciertos casos* hay peritonitis.

En *algunas circunstancias* el vaso está grande y los riñones congestionados. Braun cree que estos pueden presentar las alteraciones de uno de los períodos de la enfermedad de Bright.

Como se ve por lo expuesto, las lesiones referidas no son las de la enfermedad, pues no solo no son constantes, sino que muchas veces se encuentran las opuestas; las mas frecuentes son las del corazon, pulmones y riñones. De todo lo cual inferimos que muchas de esas lesiones son cadavéricas, y las mas constantes como las del corazon y pulmones, son consecuencia de la eclampsia y no la espresion de su naturaleza. Las de los riñones son las que merecen mas atencion, y mas bien como causa de la alteracion nerviosa que produce la eclampsia, como procuraré demostrarlo, advirtiendo que mis ideas son consecuencias dimanadas del corazon médico, no del entendimiento ni de la ciencia; sirva esta prevencion para preparar la indulgencia de mis consócios.

Las alteraciones de los riñones se dice que consisten en una hiperemia ó en algunas de las lesiones que caracterizan la albuminuria ó el mal de Bright, y se han querido esplicar por algunos como siendo el resultado de la compresion que el útero ejerce sobre esos órganos ó sobre las venas y nervios que les pertenecen; esto no es admisible, porque como M. Ollivier lo hace notar muy justamente, esta compresion existe en otras enfermedades y no hay albuminuria; despues volveré á ocuparme de este punto; pero sí podemos decir

que no siendo estas lesiones siempre las mismas, no son ellas la espresion anatómica de la eclampsia.

No encontrando base en la anatomía, busquemos otro rumbo y preguntaremos á la etiología; veamos lo que ésta nos dice. En este punto tampoco hay una verdadera uniformidad, pero reuniremos el mayor número de opiniones; Negælæ y Grenser se esplican así:

"Las profundas investigaciones hechas en "estos últimos tiempos, no han salido aún "bastante bien para dar á conocer suficiente-"mente la causa *próxima* de la eclampsia; lo "único que se sabe con certeza respecto á la "naturaleza de esta enfermedad, es: *que de-"pende de modificaciones patológicas particula-"res, producidas por la preñez y el parto en la "sangre y en el sistema nervioso; modificacio-"nes por las qué se aumenta extraordinaria-"mente la escitabilidad refleja del cerebro y de "la médula; de manera, que basta una escita-"cion* (algunas veces muy insignificante) *para "hacer estallar las convulsiones.*"

Marshall Hall, de cuyas opiniones participan Thompson, Murphy y Tyler Smith, establece que ninguna lesion del cerebro ni del cerebelo puede dar lugar á convulsiones mientras el sistema espinal esté indemne. Establece que la causa próxima reside en una irritacion del sistema espinal, sobre todo en la médula oblongada. Esta escitacion le es trasmitida de las superficies mucosas por intermedio de los nervios escito-motores. Murphy enumera entre las causas directas, la irritacion morbosa del útero ó de otro órgano, producida por su hiperemia ó anemia; para él, estas convulsiones son la prueba mas bella y mejor de la existencia de las acciones nerviosas reflejas. En resúmen, segun Tyler Smith, las convulsiones puerperales solo vienen cuando el órgano central de este sistema, *la médula espinal,* ha sido impresionado por la escitacion de los nervios que á ella se dirigen, principalmente de los que pasando por el útero se terminan en el centro espinal, cuando esta escitacion depende de la preñez, del parto ó del estado puerperal.

Todos los autores convienen en señalar las impresiones morales como causa determinante de las convulsiones, y esto se concibe, pues se sabe la accion directa de ellas sobre el sistema nervioso. Las influencias atmosféricas, segun Dugés [1], parecen tener una accion especial en la produccion de esta enfermedad, que entonces afecta un carácter epidémico. Esta opinion la confirma el Dr. Ramsbothan, quien se espresa así:

"Mas de una vez he observado entre las "numerosas pacientes del *Royal maternity "Charity,* lo mismo que en otras que asistia "accidentalmente, que se habian presentado "en ellas varios casos sucesivos. Dejo á otros "el cuidado de determinar si hay en esto una "simple coincidençia ó la influencia de algun "agente atmosférico. Pero confieso que me "inclino á esto último; añado aún, que he te-"nido ocasion de demostrar varios casos du-"rante los tiempos calientes, cuando las nubes "estaban cargadas de electricidad, y que el "tiempo amenazaba ser tempestuoso."

Churchill agrega que muchos médicos probablemente han tenido ocasion de ver varios casos de convulsiones que estallan al mismo tiempo, como si dependiesen de la misma causa. Y yo, partidario de la influencia eléctrica en las enfermedades epidémicas y nerviosas, lo creo y le doy grande importancia.

Por último, la causa mas comun es la albuminuria; Hamilton y Demanet fueron, segun parece, los primeros que establecieron que las convulsiones puerperales eran precedidas de anasarca; pero Simpson y Lever, fueron los primeros que refirieron esta hidropesía á la albuminuria, y despues de estos, Cahen, Bouchut, Rayer, Depaul, Cazeaux, Braun é Imbert-Gourbeyre, han confirmado sus ob servaciones.

Parece, pues, visto el gran número de autores que lo aseguran y las numerosas estadísticas que todos presentan, que en los mas casos de eclampsia existe albuminuria; sin que esto quiera decir que sea necesaria é indefectible la relacion de estos fenómenos; porque hay hechos que nos enseñan que hay albuminuria sin eclampsia, y al contrario, existe ésta sin que haya habido albuminuria; pero sí es muy racional creer con Simpson, que ambos fenómenos están bajo la dependencia de una misma causa, es decir, un estado morboso de la sangre y del sistema nervioso á cuya produccion predispone la preñez.

Veamos ahora cómo se esplica este estado ó sea la patogenia de la albuminuria en la preñez, y cómo pueda ésta influir para producir la eclampsia.

Antes hice mencion de que una de las teorías dadas para esplicar la produccion de la albuminuria en este caso, era la compresion que sufren los riñones ó sus vasos; pero esta opinion la refutó Gubler del modo siguiente :

"En cuanto á la repulsion escéntrica ejer-"cida por el globo uterino, noto que obrando "á la vez sobre todos los puntos de la pared

1 Diccionario de Medicina y Cirujía práctica. Paris 1831, vol. 6, pág. 541, art. Eclampsia.

2 A. Gubler. Art. "Albuminuria," en el Diccionario Enciclopédico de cienc. méd.—1861. Tom. 2. °, págs. 472-473.

"del vientre y de los cogines elásticos repre-"sentados por la masa intestinal, ésta presion "seria un obstáculo para sí misma reduciendo "los parenquimas al mismo tiempo que los "canales venosos. Ademas, los riñones colo-"cados hácia atrás en un hundimiento y pro-"tegidos por la columna vertebral, resentirian "menos que otros órganos los efectos de esa "compresion.

"Por otra parte, si la repulsion de los in-"testinos por el tumor hipogástrico, determi-"nando un obstáculo á la circulacion de vuel-"ta, viniese á ser causa de albuminuria, esta "alteracion funcional deberia ser proporcional "al desarrollo del útero (lo que no es exacto, "pues la albumina se presenta con mucha fre-"cuencia desde los primeros meses de la pre-"ñez), y debia producirse por la misma causa, "por un quiste del ovario, que en algunos me-"ses adquiere dimensiones comparables á las "del útero grávido. Pues bien; por una parte "las mujeres afectadas de hidramnios, no es-"tán mas espuestas que otras á la albuminu-"ria y sus consecuencias; y por otra, las asci-"tis y las hidropesías enquistadas del ovario, "no determinan el paso de la albumina en la "orina."

Otra de las teorías mas generales, es el cambio que sufre la sangre durante el embarazo. Entre estas modificaciones de la sangre, se cuenta como muy importante la de la diminucion de la albumina. Esta modificacion bien estudiada por Becquerel y Rodier, primero, y despues por Devilliers y J. Regnault, la han fijado por multitud de experiencias, resultando que esta diminucion en los últimos meses de la preñez, solo es, respecto de la cifra normal, de 4,6. Se vé, pues, solo es aparente en los últimos meses y no esplica las albuminurias precoces ó de los primero meses.

M. Gubler, apoyándose igualmente en los cambios que sufre la composicion del líquido sanguíneo, ha propuesto otra esplicacion de la albuminuria puerperal:

"Durante la preñez, dice el sábio profesor, "la sangre de la madre debe suministrar al "feto los materiales para su nutricion, pero "solamente bajo una forma soluble y difusi-"ble, puesto que no hay inosculacion entre "los vasos de los cotiledones fetales y mater-"nales. En consecuencia, las diversas modifi-"caciones de la albumina, son las llamadas á "nutrir al nuevo sér, y durante ese tiempo, "el organismo materno debe proveer á un do-"ble gasto. Por una ingestion mas copiosa, "por una economía mas extricta de los ele-"mentos proteicos, ó bien por estas dos cau-"sas reunidas, es necesario que haya disponi-"bles á cada instante mayor número de esos "materiales.

"Basta, por ejemplo, que en virtud de un "simple cambio en el modo de combustion "respiratoria, las sustancias ternarias, venidas "del exterior, sean quemadas solas, y que las "materias albuminoides, escapando á la accion "catalítica del hígado como á la combustion "directa en los capilares arteriales, sean reser-"vadas para el papel de alimento plástico. "Pues bien, en este nuevo modo de funcionar, "una economía mal arreglada ó novicia, y en-"sayándose por la primera vez, puede ir mas "allá del objeto y hacerse excesiva la albumi-"na, relativamente á las necesidades de los "dos organismos unidos uno en el otro. La "cosa es tanto mas fácil, cuanto que la albu-"mina que ha atravesado el cuerpo del feto, "sin ser empleada en su desarrollo, vuelve in-"comburada, puesto que la respiracion no es-"tá aún establecida en este último, cuya ori-"na contiene normalmente albumina, como la "de los batracianos, y jamás urea. Ademas, "esta albumina intacta, se ha introducido ca-"si totalmente en la circulacion de la madre, "atendido que la secrecion renal, sin salida, "es casi nula durante la vida intra-uterina.

"La albuminuria en la mujer embarazada, "implica, segun esta manera de ver, una pro-"duccion excesiva de las sustancias albumi-"noides, con relacion á las necesidades de los "dos organismos. Pero unas veces es la ma-"dre la que fabrica mucho, otras es el feto el "que no consume bastante; otras veces con-"curren al resultado las dos circunstancias. "Si los productos nacen con las dimensiones "y peso ordinarios, se debe concluir de allí "que la albuminuria provenia del desórden "en el organismo de la madre. Si una madre "albuminúrica da á luz un niño exiguo y en-"flaquecido, hay lugar á acusar la insuficien-"cia de este último de haber ocasionado la "superalbuminosis sanguínea y la filtracion "albuminosa por las orinas."

M. Ollivier, despues de hacer algunas objeciones á esta teoría, dice[1]: que por seductora é ingeniosa que sea, le da la preferencia á otra esplicacion fundada en hechos fisiológicos bien conocidos, y que pueden aplicarse á otros muchos estados patológicos igualmente desarrollados bajo la influencia de la preñez, y es la siguiente:

Se sabe cuán frecuentes son los fenómenos simpáticos ó reflejos que se observan en las mujeres embarazadas. La presencia del feto en la cavidad uterina determina, por accion refleja, alteraciones de circulacion, de nutri-

1 "Gaceta Médica" de Paris, 1872, núm. 31, pág. 374.

cion y aun modificaciones de estructura en algunos órganos. De allí diferentes estados patológicos que aparecen, unos muy frecuentemente, de una manera regular, por decirlo así, y otros que se presentan de un modo excepcional. Entre estos últimos citaremos el aumento de volúmen del cuerpo tiroides, la hipertrofia del corazon, etc., etc.

Los riñones no se escapan de esta notable accion ejercida sobre la mayor parte de los órganos por el producto de la concepcion. Bajo la influencia que ésta determina á distancia, se produce en los riñones una sobreactividad de nutricion, una congestion mas ó menos intensa, que puede dar orígen á una nefritis catarral, revelada por la presencia de la albumina en las orinas.

La alteracion puede detenerse allí y desaparecer despues del parto. La enfermedad pasajera entonces deja en este caso ninguna huella. En otras circunstancias, al contrario, la alteracion persiste despues del parto, se hace permanente y crónica; entonces podrá llegar á ser una verdadera nefritis parenquimatosa, una verdadera enfermedad de Bright, con todas sus fatales consecuencias. Se puede, pues, decir, que la albuminuria puerperal, no es un hecho particular, sino que reconoce una causa mas general que abraza una gran parte de la patología de la preñez.

Cualquiera que sea la esplicacion que se admita, lo cierto es que hay fenómenos que marcan la relacion de existencia entre la albuminuria y la eclampsia; tal es el observado últimamente y que consiste en el aumento de temperatura que se desarrolla en los albuminúricos, y que se observa tambien en las eclámpticos puerperales. Este fenómeno nos dice que, en la albuminuria como en la eclampsia, ó se afecta el gran simpático, ó que hay una reaccion producida por la trasformacion de la uréa en carbonato de amoniaco, por lo que algunos autores creen en un envenenamiento urémico de la sangre; el hecho es que existe en uno y en otro caso, subiendo en la eclampsia al grado de llegar en la vagina, durante el acceso, á la cifra de 44 ° 4.

De todo esto deduzco que la albuminuria ejerce una influencia sobre el sistema nervioso del gran simpático; que esta influencia, sea por la sangre alterada, sea por otro medio que aun no conocemos, se une á la accion simpática del embarazo sobre los centros nerviosos; accion refleja que ha sido reconocida desde hace mucho tiempo y que nadie niega. Afectado así tan considerablemente el sistema nervioso, se concibe que una causa determinante cualquiera, haga estallar las convulsiones; convulsiones que alterando la accion directa del nervio que obra sobre la circulacion, y sobre el neumo–gástrico, nos dan la esplicacion de las cortas lesiones anatómicas visurales y de las convulsiones; hay una excitacion exagerada. Tal es para mí la esplicacion que doy á la eclampsia puerperal, y en la que fundo mi pensamiento profiláctico; porque si, como he dicho ya, no es una causa necesaria y precisa la albuminuria, de la eclampsia puerperal, la fisiología patológica y la experiencia clínica nos dan una autorizacion para juzgar que tenemos un dato muy probable, si no absolutamente cierto, para preveer la eclampsia, y por lo mismo para prevenirla en muchas circunstancias.

Queda otra cuestion que resolver para completar el pensamiento, y es hacer el diagnóstico de la albuminuria, una vez que ésta es el signo que debe hacernos obrar; esto no es tan fácil como parece á primera vista, porque segun varios autores, hay muchas veces albumina en las orinas de las embarazadas, sin que sea verdaderamente albuminuria, pues su presencia es enteramente transitoria. Añaden algunos que la albumina que se acompaña de edemas, ya puede considerarse como albuminuria; pero esto tampoco es siempre exacto, porque puede darse una simple coincidencia. Muchas veces, en las multipares, sucede que el útero se cuelga mucho hácia el vientre y comprime los vasos inguinales, produciendo edemas en las piernas; hé aquí, pues, la dificultad, dificultad que solo la práctica disminuye, pero que hace necesria siempre una descripcion, por mas que ésta sea incompleta.

La práctica enseña que los edemas consecutivos del solo embarazo, generalmente son limitados á las piernas, y aunque algunas veces se presenten en la cara y en las manos, son pasajeros y variables; no hay ascitis, pudiéndose percibir con claridad el globo uterino; pues la hidropesía del amnios que seria el accidente que podria simular el derrame peritoneal, se distingue de él por medio de la exploracion cuidadosa y atenta del vientre.

Los edemas tienen tambien un aspecto especial que solo es de la albuminuria; y luego que se fija la atencion, se juzga con exactitud; porque tienen un color amarillento citrino, como medio trasparente, por esplicarme así, que indica siempre anemia; mientras que las de compresion por solo el embarazo, no presentan mas que las deformidades de volúmen, sin cambios de color, y las de las afecciones del corazon son por lo comun amoratadas, acompañadas de la inyeccion de las conjuntivas y de un aspecto general congestivo, es decir, renegrido de la cara; este signo diferen-

cial es el que los autores modernos designan con el nombre de cara cardiaca, y en el que fijándome yo, jamás me he engañado. Queda sin embargo una dificultad todavía, y es que esa coloracion y aspecto linfático puede encontrarse en una persona embarazada muy anémica, tanto mas, cuanto que se sabe que el embarazo trae naturalmente alguna anemia que se aumenta á la patológica; pero en este caso queda el recurso ya material de reconocer la orina y tener en cuenta la cantidad y persistencia de la albumina y el exámen microscópico del precipitado; exámen indispensable y urgente si la enferma en el principio del embarazo ha tenido una exagerada melancolía y un nevrosismo variado.

Este último medio parece que deberia escusar toda dificultad y vacilacion, tomándose la molestia de practicarlo inmediatamente; pero aunque yo creo que este trabajo debemos tomárnoslo siempre que se nos encargue de una embarazada, no por eso debemos despreciar el cuadro lemeiótico de esas especiales condiciones, pues es preciso convenir en que sin mas datos que usar de una profiláxia como la vacuna, vendriamos á caer en un empirismo de cierto género, y en el tiempo de la fisiología y patología esperimental, seria una profanacion de la ciencia; por lo mismo no debemos olvidar que hay síntomas precursores que he descrito ya desde mi primera observacion, y que deben ponernos en observacion para esperar la albuminuria. Si yo, cuando traté á la enferma de mi primera observacion, hubiera tenido el conocimiento que hoy tengo de la enfermedad, me habria conducido de otro modo y habria tal vez salvado la vida de ese sér.

Despues la hidropesía característica, que no puede confundirse con la que es sintomática del embarazo ni de las afecciones del corazon, deben indicarnos cuál ha de ser nuestra conducta.

Pasemos ahora al punto esencial: Una vez conocida la existencia de la albuminuria, el tratamiento es el de esta afeccion, que debe emplearse sin temor ninguno, pues como lo demuestran mis observaciones segunda y tercera, no es perjudicial al feto, y los purgantes no siempre determinan el aborto. Reunir á la medicacion especial el uso del bromuro de potasio, que es lo que verdaderamente propongo como preventivo de las convulsiones; pues como se ve por mi tercera observacion, á pesar de no haber desaparecido del todo la albuminuria y de las diversas condiciones físicas y morales en que se hallaba la paciente, no hubo eclampsia, debido probablemente, y así opinó tambien el Sr. Liceaga, al empleo de esa sustancia. No hace mucho que tambien nuestro digno presidente el Sr. Olvera, nos ha referido una observacion en la que, existiendo una verdadera enfermedad de Bright, no hubo convulsiones, no obstante que la enfermedad no solo no habia desaparecido en la época del parto, sino que ha sucumbido algunos meses despues á los efectos de dicha enfermedad. El Sr. Olvera opina tambien que el bromuro de potasio fué el preservativo de las convulsiones.

En efecto, la accion sedante de esa sal sobre el sistema nervioso, es decir, sobre la médula y gran simpático, esplica por qué pueda ser útil en esa enfermedad. Porque es un hecho que Negala y otros varios autores hacen notar, que los anti-espasmódicos excitantes, lejos de ser útiles en la eclampsia, son perjudiciales; y se comprende que siendo la causa de su lesion una excitacion considerable, solo los calmantes pueden contrariar sus manifestaciones patológicas, mal que le pese á la homeopatía; y así se ve tambien que cuando no se ha podido evitar la convulsion y estalla, el mejor, si no el único recurso para combatirla, es el cloroformo.

Deseaba estenderme mas sobre varios puntos, pero temeroso de fastidiaros, he reducido mi estudio todo lo posible, sobre ciertos puntos que no eran absolutamente indispensables al fin último que me propuse. Tambien debo decir, para que se me disculpe lo incorrecto de mi produccion, que, como consta á algunos de mis queridos compañeros, no he tenido el tiempo suficiente para escribirla, y no queria faltar á la obligacion que he contraido con esta Sociedad, mientras me haga el honor de contarme en su seno, de cumplir hasta donde alcancen mis fuerzas; hoy debia ocupar vuestra atencion, y he querido hacer constar mi buena voluntad.

Acaso nada de lo espuesto esté fundado de una manera indestructible; tal vez todo sea efecto de la preocupacion de mi buen deseo; pero espero de mis compañeros que desvanezcan mis errores con su inteligencia é instruccion; de ello resultará que tal vez se descubra la verdad, y ésta nos hará salvar algunas víctimas y elevará la conciencia á la sublime altura del deber plenamente cumplido.

¡Oh señores! Siempre que medito en que el médico es un medio destinado á cumplir con ciertas exigencias de la naturaleza en el estado anormal, y que por medio de sus fenómenos lo llama á ejecutar tales ó cuales actos que deben dar el resultado preciso para el fin que se propone, y por consiguiente que debe estudiar esos tremendos signos con que nos habla para que sepamos obedecerla, y el dis-

gusto que debe producir el no comprenderla, burlando así sus fines, se me olvida el miedo de mi incapacidad y deseo ansiosamente comunicar á todos mis amigos mis inspiraciones, para que con sus luces y su inteligencia salven los obstáculos y pongan sus esfuerzos á prorata para obedecer debidamente á esa naturaleza y cumplir sus preceptos sublimes y casi seguramente necesarios. ¡Todo lo pone á nuestra disposicion, necesitamos aprender el modo de usar de ello!

México, Noviembre 8 de 1872.

*José Galindo.*

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Sábado 1.° de Febrero de 1873. Núm. 13.

# ACTA DE LA SESION DEL DIA 8 DE NOVIEMBRE DE 1872.

## PRESIDENCIA del Sr. OLVERA.

No se dió lectura al acta de la sesion anterior por no estar en poder de la secretaría.

El Sr. Galindo dió lectura á un trabajo sobre eclampsia puerperal; despues de concluida se puso á discusion.

No habiendo quien pidiera la palabra, se procedió á votar si se publicaria ó no, de lo cual resultó que sí, por unanimidad.

*El Sr. Olvera.*—Habiendo pasado ya mucho tiempo sin que se hable de constitucion médica, es bueno ocuparse hoy de ella. Yo en estos últimos tiempos he visto muy pocos enfermos; pero por la observacion de ellos y segun lo que he sabido de otros compañeros, parece que este año ha sido notable por la sucesion de enfermedades eruptivas y específicas. Empezando por la viruela, la hemos visto reinar no solo en México, sino en toda la República, y aun en todo el mundo. Despues han venido las erisipelas en el equinoccio de la primavera; y aunque esta enfermedad es endémica, ha reinado hoy epidémicamente. Cuando la erisipela es endémica, no es mas que un accidente que hace padecer á los enfermos, pero no es grave. En cuanto á la epidémica sí tiene gravedad, y es la enfermedad en que mas falla el tratamiento: lo mejor para curarla es la espectacion y una buena higiene. Muchas veces ha sucedido que el tratamiento se lleve al enfermo, y en México la erisipela tiene una propension marcada á revestir el carácter adinámico. Los medicamentos refrescantes no hacen mal, pero sí el tratamiento antiflogístico que tanto usan los médicos, sobre todo para la erisipela de la cabeza, por la creencia en que están de que ésta es mas grave; la erisipela epidémica es grave, sea cual fuere la parte del cuerpo en que se presente. Ultimamente tuve un caso que me recuerda otro que observé hace dos años, de erisipela en la faringe, que entonces no la pude diagnosticar. Me refiero al caso del Sr. D. Valente Mejía, hombre hipocondriaco, que se enfermó de una calentura ligera en la cual el pulso no pasó de 110 latidos por minuto; pero su moral estaba muy decaida; sin embargo, conociendo su hipocondría, no dí mucho valor á su enfermedad. Tres dias estuvo así; se quejaba de dolor en la garganta; la faringe estaba roja sin mucha hinchazon; tenia dificultad para tragar. Al tercer dia el pulso estaba á 80; habia fuliginosidades en la lengua y dientes. Siguió así hasta el sétimo dia en que apareció una placa erisipelatosa en la nariz y cesó la de la garganta; pero la adinamia era grande, y el enfermo murió á otro dia. Se usaron los tónicos y el tratamiento de la faringitis. En este año he visto un caso semejante. El enfermo tenia una faringitis y una erisipela de la cabeza. Yo no lo seguí asistiendo, y el médico que continuó curándolo le sacó como 14 onzas de sangre: el enfermo murió. Despues he visto otros casos de erisipela grave, pero los enfermos no han muerto.

Otra cosa en que quiero fijar la atencion es el tratamiento local de la erisipela, sobre todo en los niños. Las funciones de la piel son

bastante conocidas para que yo las recuerde aquí. Pues á propósito de esto diré, que he visto un niño de un mes de nacido y cubierto de colodion, que pereció asfixiado. En los adultos he visto tambien cierto envenenamiento carbónico, cuando se usa el colodion en una gran superficie. He visto un herido de los lomos que tuvo la erisipela ambulante, y entonces yo fuí quien le mandé el colodion; el hombre se hallaba en un estado adinámico, y no sé si por preocupacion le ví los lábios cianosados lo mismo que la lengua. En estos casos me ha parecido mejor emplear interiormente los tónicos y localmente los astringentes. He visto tambien casos de eritema nudoso, que me parecen una modificacion de la erisipela y creo que su aparicion depende del cambio de la estacion.

El tifo ha empezado antes de su época acostumbrada; ha habido pocos casos; pero ha sido muy anómalo, distinguiéndose por su marcha insidiosa. Se me murió un enfermo que no presentó gravedad sino hasta el momento de su muerte; tuvo tres accesos de convulsiones é hipo. Aunque no he visto otros notables, he sabido de mas casos que tambien han tenido una marcha insidiosa.

*El Sr. Galindo.*—Esperaba que concluyera la parte relativa á constitucion médica, para referir un caso y proponer que, si á la Academia le parece bien, se inserte en las columnas del periódico. Ha nacido una niña el juéves de la semana pasada á las ocho y cuarto de la noche: el parto fué un poco lento, pero sin accidentes, y en el momento de nacer la niña lloró. Hechas las operaciones del momento, del cordon, siendo éste muy grueso, temí una hemorragia, pero no sobrevino. Despues de bañarla, notando que no lloraba, y que sin embargo se movia naturalmente y no presentaba signos de asfixia, me puse á examinar y observé que tenia los ojos cerrados, y que en vez de llorar exalaba un quejido para espulsar incompletamente algunas mucosidades; estaba perfectamente bien conformada sin otra circunstancia que lo de los ojos. De pronto me vino la idea de que fuera ciega, pero forzándolos para examinar el órgano, lo encontré sin ninguna lesion, y ésta solo existia en los párpados que se cerraron luego que los dejé libres. Una hora despues continuaba lo mismo; entonces la tomé para volver á examinarla, y la encontré enteramente fria; le hice unas fricciones con éter al pecho, provoqué el vómito, practiqué la respiracion artificial é insuflaciones de aire y fricciones generales con catalan, que era el estimulante que tenia á mano; con estas maniobras lloró un poco; prescribí que la envolvieran en trapos calientes, cuidaran de sacarle las flemas y, si habia oportunidad, le repitieran las friegas. Al dia siguiente supe que habia pasado la noche tranquila, sin llorar, sin querer tomar ni el pecho ni el chupon con agua de azúcar que le daban y sin abrir los ojos; por lo que suponian que habia dormido. Entonces me puse á examinar los órganos torácicos por la auscultacion, y percibí la respiracion normal, pero los latidos del corazon muy lentos y el pulso filiforme, casi imperceptible. Ya este cuadro me hizo creer que se trataba de una parálisis nerviosa, desde el cual se hizo sensible hasta el pneumo-gástrico y el gran simpático. Prescribí que la envolviesen en salvado caliente, y le ministré valerianato de amoniaco y tintura de digital en gotas; sustancia que, atendida la cortísima edad de la enferma, daba á mi tratamiento un carácter verdaderamente atrevido; pero tuve el gusto de ver producirse el efecto que yo busqué, pues al cabo de tres horas de la medicacion, las funciones comenzaron á presentarse. La niña empezó por llorar, abrió los ojos, orinó y arrojó el meconio que hasta entonces habia retenido. Este hecho creo debe llamar la atencion, porque ¿quién sabe cuántas veces habrá sucedido que este accidente se presente sin que las parteras lo conozcan, y los niños sucumban por falta de un tratamiento apropiado y oportuno?

*El señor secretario.*—¿Se toma en consideracion la observacion del Sr. Galindo?

—Sí se toma.

—Está á discusion.

*El Sr. Egea.*—Me parece muy bien que se discuta la importante observacion que nos acaba de referir el Sr. Galindo, porque en ella debe fijarse mucho la atencion. Creo con él, que la ateracion de la niña á que se refiere, dependia de los centros nerviosos y era independiente de la asfixia tan frecuente en los recien-nacidos por la dificultad que encuentran los pulmones para distenderse. Yo no he encontrado muchos casos semejantes, á pesar de que puedo decir que he tenido una estensa práctica de partos. En el caso presente, ¿se trataba de otra afeccion? Quiero que este punto se aclare y por eso llamo la atencion de la Academia para que se discuta.

*El señor presidente.*—Si el Sr. Galindo asistió al parto, desearia que nos dijese las circunstancias relativas á él y á la madre de la niña.

*El Sr. Galindo.*—Solo puedo decir que la madre no habia tenido cosa que llamara la atencion, si no es que la víspera habia hecho algunas deposiciones que la debilitaron mucho, pues el pulso era depresible y latia 80 veces por minuto. En el momento no hubo

ninguna particularidad; la dilatacion del cuello fué lenta pero regular, y la niña tardó en nacer doce horas. El último periódo fué violento; habia un edema de la vulva que alargaba el canal vaginal; por eso no quise romper la bolsa de las aguas que solo cedió espontáneamente, cuando la cabeza llegó á la vulva. El cordon era extraordinariamente grueso, por esa razon lo vigilé desde el principio, pues como dije ya, temia una hemorragia que no se produjo. La enferma quedó perfectamente bien despues del parto.

*El señor presidente.*—Desearia saber algunas cosas relativas á la niña. Cuando abrió los ojos, ¿no volvió á cerrarlos? ¿El orbicular estaba activo? La recien-nacida ¿no quedó anémica?

*El Sr. Galindo.*—La niña volvió á cerrar los ojos despues de abrirlos, quedando sus movimientos normales. El orbicular estaba activo, pero el elevador era el paralizado. No ha quedado anémica, al contrario, su color es muy bueno y su corazon late normalmente. Vuelvo á llamar la atencion sobre la circunstancia de que durante la afeccion no arrojó ni orina ni meconio.

*El señor presidente.*—Pues en efecto, me parece que hubo en este caso una alteracion nerviosa aunque no se pueda precisar cuál fué, de manera que en rigor no se puede fijar ni el diagnóstico ni la etiología. Es muy interesante esta observacion, pues indica un método de tratamiento que debe emplearse en casos análogos. Los niños recien-nacidos mueren muchas veces no por asfixia, sino quizá por una parálisis, como se observa en esos estados al parecer asfíxicos, que suelen venir despues de un parto violento. Me llama la atencion que el tratamiento haya sido por la digital: no lo critico; pero sí es de fijarse que se administró la dósis por lo menos de cinco gotas, es decir, á la dósis tóxica para los niños; y en efecto, se ve dar buen resultado á este medicamento en las enfermedades en que falta la nutricion; luego podemos decir que en este caso surtió buen efecto, porque se trataba de una alteracion nerviosa por falta de nutricion. Ahora podria quedar la duda de si la digital no obró ni bien ni mal, porque se empleó en concurso el salvado caliente; pero siempre es notable que á esa dósis no haya dañado. Estoy porque se publique la observacion.

*El Sr. Egea.*—No pudiendo olvidar el interesante trabajo del Sr. Olvera sobre afecciones intermitentes en el estado puerperal, deseo referir un caso que he visto y que rinde un justo tributo á las observaciones del señor presidente. Era una mujer clorótica que tuvo muchas dificultades en su parto anterior, acontecido en Colima. Yo fuí llamado para el último, que tuvo en México. La Sra. Patiño, cuya inteligencia en obstetricia me hace consignar con gusto su nombre en esta observacion, hizo la extraccion de la placenta, y cuando llegué estaba comprimiendo la aorta, despues de haber dado cuernecillo de centeno á la paciente. Aprobé su conducta y continué el mismo tratamiento. Sobrevino á la enferma un vómito y con él una hemorragia fulminante; seguí comprimiendo la aorta y administré la ergotina en dósis muy alta. A pesar de esto, la enferma perdió el pulso y el conocimiento, lo que hizo necesaria la aplicacion del martillo de Mayor. No refiero estos hechos como curiosos, sino solo para hacer notar que toda mujer que está sujeta á estas peripecias, está mas espuesta que las otras á las afecciones puerperales, y por esto mi atencion se fijó sobre esta enferma. Al segundo dia del parto, se presentaron dolores en el vientre, sensibilidad, calentura, vómitos, etc., etc. Yo fluctué en mi diagnóstico entre una peritonitis traumática por las maniobras á que estuvo sujeta ú otra afeccion. La esploracion del vientre me enseñó, que los dolores se localizaban en el colon irradiándose de allí al estómago. Ya esto me despertó la idea de que era un cólico, por lo que empleé un método evacuante con el cual desaparecieron los síntomas; pero al cuarto dia la enferma conservaba loquios muy fétidos que no cedian al uso de los desinfectantes. En el espacio de veinticuatro horas sobrevinieron varios calosfrios seguidos de calor y sudores frios, vasca y dolores en todo el cuerpo, sobre todo en la cabeza y en las piernas. Ese estado me alarmó; creí que se trataba de una fiebre pútrida; pero sospechando tambien que fuera intermitente, quise tratarla en este sentido. Le dí al interior 2 gramos de sulfato de quinina en 24 horas, y 4 en fricciones, lo cual produjo muy buen resultado; y si no hubiera empleado este tratamiento tan fuerte, la enferma habria sucumbido; porque tener en 24 horas tres accesos, era de suponer que la intermitente fuese anómala, y por el estado de la mujer, que se habria convertido en perniciosa. Esto comprueba evidentemente la necesidad que tiene el médico de usar el sulfato de quinina en el estado puerperal, y que esta medicacion no tan solo no daña, sino que por el contrario, salva la vida de infinidad de enfermas, que, sin ella, habrian sucumbido.

Concluyó la sesion, á la que asistieron los Sres. Olvera, Egea, Iberri, Rio de la Loza (D. M.), Galindo, Lazo y Cicero.

México, Noviembre 15 de 1872.—*Miguel Cicero*, secretario suplente.

# LA ACLIMATACION

## CONSIDERADA EN CUANTO A LA HIGIENE.

### ENFERMEDADES PALUDEANAS.

La aclimatacion consiste en los fenómenos que traen consigo las modificaciones de la vida animal, al establecerse el hombre en otro país en que no ha nacido, ó por lo menos en el que ya se habia acostumbrado á vivir.

Todos los animales ó vegetales tienen su demarcacion exclusiva donde viven en circunstancias favorables al género, familia y especie de individuos; poseen zonas especiales, latitudes demarcadas, temperaturas acomodadas, fenómenos meteorológicos intrínsecos, atmósferas propias y multitud de condiciones físico-geográficas que protejen incesantemente el desarrollo de los fenómenos fisiológicos que presiden la sucesion de actos vitales de la existencia ó vida normal.

Todas las veces que las distintas especies de animales ó vegetales se tienen que trasplantar á regiones remotas, sea en un mismo continente ó en distintos, sea en territorios de un mismo continente ó de otros, y en zonas de un país desigual en climas, temperatura, condiciones atmosféricas, ó en general desigual en condiciones físicas y geográficas, es preciso favorecer la creacion de circunstancias climatológicas para que las especies se aclimaten, esto es, para que las condiciones de la vida fisiológica sean próximamente iguales á las del país originario.

El hombre, distinto en todo de los demas animales, no se exceptúa sino en parte de la condicion indeclinable á que están sujetos los séres inferiores á él, así como las plantas terrestres ó marinas. Si es cierto que los recursos de la locomocion, los de la inteligencia, los de la civilizacion y los de la educacion lo ponen al abrigo de las viscisitudes del clima, de las influencias físico-geográficas y de las meteorológicas, tambien es verdad que si no se asocia para oponer en compañía de los de su especie barreras que modifiquen ó neutralicen todo lo que tiende á dañarle, es como todos los demas séres, que, sujetos á modificaciones vitales, puede perecer comprometiendo la especie. Su emigracion de un país á otro, no la ejecuta con la sencillez y simplicidad con que se puede trasportar un individuo del reino inorgánico, se encuentra sujeto á muchas condiciones favorables ó adversas que resiste, rechaza, nulifica ó deriva, conforme á sus esfuerzos cuando provienen del señorío de su voluntad.

De todas las condiciones climatológicas del hombre, unas le son propias, otras dependen de los varios objetos y medios que en su nueva morada le rodean.

El hombre no se puede llamar cosmopolita bajo el sentido extricto de la palabra, pues si es un hecho que se habitúa á todos los climas, estaciones, variaciones meteorológicas, temperaturas, etc., tambien lo es que si no se halla enmedio de un conjunto de condiciones favorables que conserven la indensidad de sus funciones físicas, fisiológicas, psíquicas y vegetativas, el individuo enferma ó cae en una postracion que pronto lo conduce á los bordes de la tumba.

Es preciso, por tanto, estudiar con mucha detencion todo lo que se refiere á la climatología y hacerlo con tanto mas entusiasmo, cuanto que, reclamando nuestra patria la colonizacion de un país vírgen, fértil, rico y despoblado, para hacer de ella una nacion de importancia, necesitamos hallar el secreto de producir no solo una poblacion flotante, sino arraigar gran parte de la que, afanosa por encontrar oro, trabajo ó propiedad, emigre de la Europa, lanzada por la oleada contínua de la humanidad que se desborda de aquel continente, abriéndose paso por entre las aguas del Atlántico para venir á formar familias y pueblos cuyos intereses liguen la adopcion de la nueva patria é identifiquen su porvenir con el nuevo suelo que pisan.

Las condiciones políticas se hallan en las exigencias del ser ó no ser de nuestra nacion. Las climatológicas se encuentran en las circunstancias telúricas exclusivas del territorio del suelo mexicano y de su atmósfera.

Me ocuparé detenidamente de este último punto verdaderamente esencial á la aclimatacion como un asunto de estudio médico capaz de proporcionar datos que protejan la colonizacion mexicana.

La aclimatacion presenta hoy un interés de actualidad: está ligada á cuestiones económico-políticas de mucha importancia; mas para resolverlas en sentido favorable, se requiere estudiarla bajo el punto de vista de la higiene.

En un país en que faltan los medios de trasporte, en que las emigraciones nó se pueden efectuar á regiones remotas por falta de vías de comunicacion, en que la necesidad de espansion está detenida por el dique político y en que la movilidad está reemplazada por la inercia, no se pueden salvar las barreras que se oponen al contínuo movimiento que nuestros vecinos han hecho necesario enmedio de esa sed devoradora de locomocion.

Las contínuas y populosas inmigraciones no se pueden verificar en nuestro país porque no hay algo que interese al coloso civilizado de la Europa, porque no tiene aliciente que exalte su imaginacion positivista, porque carece de todos los elementos que las demas naciones han desarrollado por medio del vapor, de la electricidad, para salvar las distancias y hacer comunicar en un momento dado una gran masa de gente que rebose, aun cuando enmedio de esa aglomeracion brote una epidemia por el clima que desconoce la nueva poblacion.

Las populosas inmigraciones de la raza anglo-sajona á lo que hoy se llama los Estados-Unidos, han consistido en verdaderos accidentes ocasionados en la vida política de ella; las grandes perturbaciones europeas á consecuencia de las guerras de religion; la necesidad de una amplia libertad de conciencia y el carácter indomable de esa raza para oponer un dique fuerte á todos los obstáculos que se interponian á su espansion, fueran higiénicos ó físicos, geográficos ó de otra clase, han hecho que hasta ahora sea la única capaz de poblar los bosques vírgenes de la América, estendiéndose por los puntos cardinales de la del Norte.

Hay en la historia antigua de la humanidad, una propension natural á la extension de las razas primitivas é indígenas; para comprobarlo no hay mas que recorrer los períodos en que el flujo y reflujo de la Europa se ha verificado, estudiar la mezcla de las distintas especies de la *caucásica*, *mongola y etiópica*, y seguir la decadencia que se observa entre la llamada impropiamente *latina*. Esto será bastante para comprender por qué la poblacion indígena de las varias comarcas de México desaparece, y por qué se extinguirá haciendo lugar á la nueva que se aclimate ó á la que haga irrupcion por su exuberancia desbordándose de las regiones colindantes, el dia en que las nuevas comarcas vecinas no puedan contener esa mole gigantesca llena de poder político y social.

La extinsion de las razas es siempre producida por la conquista de las naciones, que se sojuzgan las unas á las otras, como antiguamente sucedia, ó por el abatimiento individual que las colonias compuestas de emigrados producen por su preponderancia civilizadora sobre las razas indígenas entregadas á los instintos naturales del órden social.

Si esta es la terminacion indeclinable de los países y naciones poco pobladas y extensas á la vez, procúrese introducir una raza, cualquiera que esta sea, al fértil y rico suelo de México, en la que se engendre el amor patrio por la propiedad y el trabajo y por todos los demas alicientes que conviertan al extranjero en mexicano. *Nos desentenderemos momentáneamente de* esta cuestion que toca á los políticos para dar lugar á la geográfica considerada higiénicamente.

El problema de la aclimatacion en las colonias, se debe reducir en gran parte al punto de vista de la higiene para vencer los obstáculos que las condiciones físicas y meteorológicas producen sobre los individuos acostumbrados á vivir en otros climas y en otros continentes.

Es cierto que al hombre lo encontramos en todas las latitudes en el globo terráqueo desde el Ecuador á los Polos: es positivo que en un mismo continente, y sobre todo en México, lo hallamos esparcido en diversas localidades topográficas, ya en las altas cordilleras de montañas, como en las cañadas mas profundas; ya en los valles templados y fértiles, como en los mas cálidos; pero aunque la naturaleza lo haya dotado de una maravillosa organizacion que se adapta á todas las variaciones de los medios que lo rodean sometiéndolo á influencias peculiares de su constitucion, se deben deplorar todos los inconvenientes que siempre traen consigo la insalubridad de ciertas regiones desconocidas, las malas condiciones higiénicas que no se saben preveer por los directores de las colonias, y las visicitudes climatológicas que se efectúan con los devastamientos de las comarcas llenas de

vegetaciones ó con los desmontes que produce la remosion de terrenos exhuberantes y fértiles expuestos á ser destruidos por la falta de influencia de los fenómenos meteorológicos. Igualmente que estos inconvenientes, se deben temer los que provienen de una feraz vegetacion en terrenos formados de espesos migajones de tierra, en donde se verifiquen descomposiciones orgánicas que den lugar á miasmas infectantes ó venenosos.

Hay luego que hablar del aire enrarecido frio ó caliente, de la latitud y elevacion de los lugares, de los vientos dominantes, de la proximidad de las lagunas ó pantanos, de las vegetaciones marinas, de las descomposiciones orgánicas provenidas de los séres desalojados de sus medios ordinarios, y de otras mil causas que en esa creacion contínua de séres que alternan en la naturaleza con los fenómenos de descomposicion y reposicion, son esenciales á las modificaciones que sufre la materia en sus diversas trasformaciones.

Hablaré sobre todo de las intermitentes y demas enfermedades paludeanas que reinan en varios lugares de las costas del Golfo, en todos los terrenos pantanosos y exhuberantes en vegetacion de los Estados de Veracruz, Tampico, Guerrero, Michoacan, Colima, Jalisco, Nuevo-Leon, Coahuila y en las poblaciones de las costas del Pacífico, en los de Sonora y Sinaloa. Esto servirá para empezar á conocer la geografía médica tan abandonada y descuidada en la actualidad; seguiré tratando de las complicaciones que casi todas las otras enfermedades sufren haciendo sus manifestaciones peligrosas á consecuencia de intoxicacion paludeana.

Comenzaré por hablar de la *malaria*, que es hoy considerada como la causa mas notable de infeccion que determina, en las constituciones linfático-nerviosas, las afecciones paludeanas.

---

## I.

## MALARIA.

La malaria ó aire infecto por miasmas paludeanos, es producido por los efluvios de todas las comarcas cuya posicion declive del suelo, amfractuosidades del terreno ó espesor de las tierras feraces favorecen la estancacion y acumulacion de las aguas ó de la humedad en el seno de las que se verifica la generacion y desarrollo de vegetales acuáticos que sin cesar crecen, mueren y entran en descomposiciones sucesivas dando orígen á las emanaciones llamadas paludeanas.

La malaria es mas frecuente de lo que se cree, en varios de los Estados de la República y en los distintos climas, latitudes y longitudes de nuestras comarcas: lo es tambien en nuestras poblaciones á distintas alturas sobre el nivel del mar, ya en los centros de poblacion como México, Puebla y Orizava, ya en los pequeños como en Cuernavaca, así como en varias haciendas de la mesa central.

Casos se notan en que proviene del estancamiento de las aguas depositadas en las ciénegas ó zanjas, como sucede con varias poblaciones de importancia, entre las que se cuenta Zitácuaro, que tiene al Sur una gran laguna muy próxima á la poblacion; México, en cuyos alrededores existen varias acequias por los cuatro puntos cardinales y se halla rodeada por lagos hácia el N. E. y S. E.; Tampico rodeada por el Támesis que corre de P. á E., al Sur de la poblacion, y que engendra dos lagunas, "el Carpintero" al N. E., y "el Chairel", al Sur.

En otros se observa que, sin haber grandes hoyas llenas de agua sino depósitos poco profundos aunque extensos, á su desecacion producen los efluvios infectos que, como en Linares, Monte Morelos, Galeana y otras poblaciones y comarcas del Estado de Nuevo Leon, dan orígen á los miasmas paludeanos.

Finalmente, los casos mas notables se ven en muchas comarcas en que, sin haber acequias, ni lagos, estanques, ni ciénegas, ni pantanos, sino solo una cantidad de terreno de grueso migajon, muy húmedo, muy feraz, y de vegetacion exhuberantísima, al terminar las lluvias produce los efluvios paludeanos á tiempo de las descomposiciones por la caida de la hojas ó la metamórfosis de la vegetacion que termina y la nueva que comienza. Este caso es el mas comun en los fértiles bosques y sabanas de San Luis Potosí, Jalisco, Tamaulipas y otros terrenos vírgenes en que la mano del hombre apenas ha tocado aquellos terrenos.

De los lagos, estanques, lagunas, fosos, ciénegas y pantanos, es de donde se generan de año en año los miasmas que bajo las condiciones de temperatura, presion, falta de renovacion del aire, producen de tiempo en tiempo epidemias de calenturas intermitentes, remitentes y perniciosas.

La génesis de los miasmas está perfectamente probada por los experimentos de los Sres. Suard y Salisbury de Ohio que, recogiendo y condensando los efluvios de las lagunas, han encontrado al microscopio multitud de individuos micrófitos capaces de germinar, poseyendo una variedad muy notable de especies que consisten en esporos, algas, etc.

Las calenturas paludeanas son comunes por tanto en todos aquellos puntos centrales ó de la costa en que se generan los miasmas cenagosos y pantanosos.

En el Golfo se nota que casi todas las poblaciones y terrenos situados en la costa, rodeados de pantanos ó anegaciones de aguas estancadas, sujetas á descomposiciones periódicas, se infectan despues de terminada la estacion de las lluvias ó establecida la evaporacion, dando orígen á las intermitentes simples, anómalas ó perniciosas.

Al Poniente no es menos frecuente la epidemia paludeana, en atencion á que la parte mas declive de los varios rios principales y confluentes dejan inundadas grandes porciones de terreno, antes de desembocar en el mar y cuyas inundaciones no se desecan hasta que concurren naturalmente todas las circunstancias físicas favorables á la evaporacion; pero mientras que ésta se efectúa lentamente, han resultado en su trascurso diversas descomposiciones orgánicas de los vegetales acuáticos que son la causa del desarrollo de las afecciones paludeanas.

En las diversas planicies de la mesa central, cuyos valles están circundados por altas y extensas cadenas de montañas, se forman tambien lagos y pantanos, ciénegas y lagunas que carecen de corrientes de desagüe y cuya existencia temporal ó perenne, debida á la estacion del año, á la mayor ó menor cantidad de agua y á la poca profundidad, reina despues de la estacion de las lluvias la constitucion paludeana que origina las epidemias mas ó menos funestas que se desarrollan en distinta intensidad en cada año, pero cuya fatalidad es mayor ó menor en relacion de la lentitud de la evaporacion y de la abundancia de la vegetacion acuática.

El desarrollo de la constitucion paludeana en las costas del Pacífico, es menos comun que la de las mesetas centrales y de las costas del Golfo; por esto el nacimiento de las epidemias intensas es mas raro é irregular aunque endémicamente se vean casos que se relacionan á una constitucion permanente, pero no intensa en sus efectos.

Las intermitentes endémicas son mas benignas en las costas del Pacífico, exceptuando el Manzanillo, en cuyo punto se verifica lo que en las mesetas centrales y costas del Golfo.

En esta última comarca reinan las intermitentes de todas clases en virtud de las emanaciones, efluvios ó miasmas pantanosos que se desprenden de las ciénegas, y sobre todo de la laguna de Cuyutlan en tiempo que los salineros abren las exebisas con objeto de dar salida á la agua y cristalizar sal por la evaporacion natural. Durante el desagüe baja tanto el nivel, que la vegetacion acuática y la multitud de pescados y moluscos entran en putrefaccion dando orígen á epidemias palustres.

Las comarcas pantanosas de la frontera en los vastos deciertos de los Estados de Nuevo Leon, Coahuila, Tamaulipas, Michoacan y otros, en que las intermitentes se desarrollan, comunican á estas afecciones un grado tal de gravedad, que no es raro ver morir en pocos dias á los enfermos atacados de ellas.

Hay que notar un fenómeno que es concomitante con mil causas específicas que, acompañadas de muchas otras desconocidas á la etiología morfogénica, produce el miasma paludeano.

Los miasmas morvíficos paludeanos, lo mismo que los de otra especie, se producen en proporcion de la temperatura del calor atmosférico, del radiante ó del absorvente del suelo y vegetales de las localidades, en que topográficamente existen las afecciones paludeanas.

El calor de la atmósfera y el clima cálido, permanente en ciertas localidades ó pasajero en otras durante la estacion del verano, produce la germinacion de las plantas acuáticas, la desecacion de las ciénegas, lagunas, pantanos ó acequias y la descomposicion de los individuos que germinan sustituyendo en las acciones químicas los elementos necesarios, que abandonan los gases complexos que dan orígen á los efluvios pantanosos.

El calor de todas estas localidades en tiempo de las epidemias, es variable al aire libre: en unas comarcas el termómetro marca una temperatura media de 25° á 28°, como en la *tierra caliente;* en otras señala de 21° á 25°; pero en los lugares pantanosos en que la germinacion y descomposiciones posteriores se efectúan alternativamente, el termómetro flotante marca de 20° á 22°, señalando el de la observacion una temperatura media al aire libre de 26° á 30°, y á una altura de 20 centímetros sobre el nivel de las aguas pantanosas.

Ademas de las condiciones de temperatura, vienen las de la saturacion salina, sea en las lagunas, sea en terrenos saliníferos en donde se aglomeran las aguas pluvianas cuyas corrientes, deslavando los elementos minerales de las montañas, colinas ó lomas abyacentes, dan por resultado la cristalizacion del tequesquite ó sal que produce, al evaporarse, emanaciones miasmáticas que infectan á los habitantes de estos distritos topográficos.

La influencia del aire, del calor y la humedad, es la que genera en los terrenos salinos

migajonudos y gruesos descomposiciones análogas á las que se producen en los pantanos, lagos, etc. Tales son las condiciones de muchas comarcas salitrosas, tequesquitosas ó cloruradas de los Estados de San Luis, Nuevo Leon, Zacatecas, Tamaulipas y Durango.

La influencia de estos agentes referidos no solo es eficaz en comarcas desprovistas de vegetacion telúrica; lo es tambien en terrenos de vegetacion exhuberante y que por la proximidad á los rios de agua dulce que se mezcla con la del mar, se ocasionan inundaciones considerables debidas á la barrera ó dique que se forma en la desembocadura de los rios por el flujo en la plea mar.

En este caso, tanto la agua del mar que penetra á la desembocadura de los rios, como la dulce de éstos, avanza sobre los litorales de la costa y, mezclándose por la interrupcion del desagüe de su corriente, ocasionan grandes inundaciones que á tiempo de desecarse producen los miasmas paludeanos.

Estas condiciones geográficas son muy comunes en la desembocadura de los rios que desaguan en el Golfo, sobre todo los de Túxpa, Nautla, el Támesis en Tampico y otros.

Las crecientes de los rios que se estancan en las cañadas bajas y abiertas, así como en los valles extensos, á consecuencia de inundaciones y desbordes, causan tambien por su evaporacion y la descomposicion de los vegetales, miasmas paludeanos.

En todos esos terrenos de que he hecho mencion y en que hay criaderos salinos ó las aguas del mar se mezclan con las de los rios, las emanaciones y miasmas son mas deletereos y las afecciones paludeanas mas graves. Esto es comun en Tampico, Nautla y Manzanillo.

En general, en todas aquellas regiones pantanosas ó muy impregnadas de humedad en que germinan los vegetales acuáticos, hay miasmas paludeanos cuando esas plantas crecen, mueren y se descomponen bajo las condiciones meteorológicas que he expuesto y bajo la influencia de una temperatura elevada sujeta á la humedad de una atmósfera mas ó menos influenciada por acciones eléctricas vegetativas.

En tésis general se debe asentar que los miasmas paludeanos se producen abundantemente en todas las regiones de latitud boreal de las distintas comarcas de México, en las que las sustancias vegetales en descomposicion se hallan expuestas á la triple influencia del aire, humedad y calor, coincidiendo con una evaporacion lenta.

La constitucion paludeana sujeta á todas las influencias meteorológicas, telúricas, topográficas y morvíficas, tiene distintos modos de obrar. En períodos determinados produce los efectos de una *epidemia*, mientras que en el estado normal se estaciona haciendo sentir los de la *endemia*. Muchas veces hay distritos ó lugares circunscritos de una comarca en que hace sentir sus efectos; algunas se extiende en zonas y fajas mas ó menos dilatadas segun los vientos dominantes.

*J. G. Lobato.*

Aprobado por unanimidad de los presentes y á la comision de redaccion.

# DISCURSO

**que en la sesion del 17 de Enero del presente año, pronunció el Sr. D. José G. Lobato, como representante de la Sociedad médica "Pedro Escobedo," en la solemne inauguracion del busto del inmortal naturalista Oliva, en la Sociedad mexicana de Historia Natural.**

SEÑORES:

El nombre del Dr. Oliva debe vivir en los anales de la "Sociedad de Historia Natural," de México, como el de todo sábio mexicano que se ha dedicado á hacer por las ciencias que se cultivan en su patria, aquello que ilustra el espíritu de sus conciudadanos.

A él debemos en parte, la luz que se difunde en el cielo purísimo de nuestro México, desvaneciendo con su diáfano fulgor los restos de las sombras que fueron engendradas en la noche de la ignorancia. Noche fatal, creadora del caos; noche de abyeccion que sojuzgó el espíritu limitando su raudo vuelo y oprimiéndolo dentro de su prision corporal.

Los hombres notables popularizan su nombre; son el eco de su espíritu que pugnando por ilustrar el espacio donde viven, con sus vastos conocimientos, se elevan sobre sus contemporáneos, marcando una nueva éra de civilizacion que imprime una marcha creciente al progreso de los conocimientos humanos. Al popularizar la ciencia, al emprender un estudio científico de los objetos que les rodean, al examinar y detallar cada uno de los arcanos ocultos que preside la existencia de los séres que nos son desconocidos y de las circunstancias que los ligan unos con otros, se populariza su nombre y se enaltece brillando entre la pléyade de sábios del mundo y formando uno de los mas brillantes astros que constituyen ese grupo inmenso de constelaciones que lucen en el vasto horizonte de la ciencia. Nada importa que su nacimiento sea humilde, nada destruye su gloria aunque su vida haya sido desgraciada. Nada marchita los laureles que con sus trabajos científicos ha adquirido: por el contrario, su oscuridad social, su existencia llena de amargura y de decepciones, sus triunfos adquiridos enmedio del aislamiento y de la pobreza, realzan mas sus méritos y los hacen aparecer mas gloriosos enmedio de las contrariedades de la vida.

Las almas nobles y entusiastas, los espíritus fuertes y sublimes, adquieren cierto influjo contra la adversidad, y si los contemporáneos los han juzgado desfavorablemente, toca á la historia y á la posteridad tributarles los elogios de que son dignos y colocarlos en el lugar que merecen.

La vida científica de los hombres ilustres deja en pos de sí una huella de luz, por cuyos rastros se sigue y se avanza en la senda que han recorrido. El principio de esta huella nos guía en el camino de la ciencia; el término nos hace llegar al cielo de la inmortalidad.

Habituándose á estudiar en ese gran libro del mundo que abraza todos los séres de la creacion; deseando penetrar los arcanos que Dios ha formado al crear cada cuerpo mineral, vegetal ó animal, admirando las infinitas maravillas que existen esparcidas en los diversos reinos de la naturaleza, perfeccionan nuestro espíritu, elevan nuestro sér y adquieren nociones mas exactas sobre el mundo material, que nos permiten ver mas allá de los objetos de nuestro planeta y sentir la beatitud de nuestros éxtasis científicos.

El estudio contínuo hace desarrollar en los sábios que se dedican al conocimiento de las ciencias sublimes, un nuevo deseo de penetrar los arcanos de la naturaleza, para resolver los diversos problemas que coexisten con los séres de las diversas creaciones sucesivas que se han efectuado en nuestro globo terráqueo.

Este sentimiento sagrado les impide á proseguir en ese camino de luz indeficiente, que ilustra cuanto se estudia, que engrandece lo que le toca, perfeccionando el espíritu y separándolo de la materia para conducirlo luego á las regiones de lo maravilloso, que solo existen bajo el influjo del Creador de los mundos que gravitan en el espacio.

En esto consiste el poder filosófico de la ciencia y este es el término de sus investigaciones. Querer restringir las facultades de nuestra inteligencia, es mutilar el espíritu, obligándolo á existir en un espacio circunscrito del mundo y privarlo de ejecutar su giro en la esfera de lo ideal.

No hablo de lo ideal ficticio que proviene de las concepciones intelectuales formadas por los arranques poéticos de una imaginacion acalorada, me refiero á lo ideal sublime y verdadero, que forma parte de la creacion universal.

Esta facultad de la inteligencia que tiende á idealizar los objetos de la creacion terrestre, es una parte integrante de la alma de los sábios, que contribuye á ensanchar el espacio de sus investigaciones, enriqueciendo su imaginacion, fortificando sus conocimientos científicos, para proseguir en el camino de lo desconocido. De aquí proviene ese sentimiento insaciable que se tiene; ese deseo de curiosidad que nos impele á inquirir con ardor todas las novedades y fenómenos que se presentan á la investigacion de nuestros sentidos; todas las funciones y organizaciones que no conocemos; todas las relaciones que existen entre los séres de los distintos reinos de la creacion, y todos los objetos perceptibles á nuestros sentidos, natural ó artificialmente.

¡Hé aquí el poder de la ciencia! El estudio de la naturaleza abraza los diversos reinos de ella, es un trabajo que entusiasma, que encanta, que en vez de producir fatiga tiene un atractivo siempre creciente, y que aunque no está al alcance de todos, da lugar á investigaciones que satisfacen.

Sin este atractivo que produce ese entusiasmo por el cual nos animamos á marchar hácia lo desconocido, todo caeria en el tédio, y el olvido seria el resultado de cualquiera empresa científica.

Con las nociones rigorosas y sólidas que nos han hecho aprender en el curso de nuestra educacion científica, llegamos á descubrir verdades irrefutables que son debidas á la exactitud de nuestras observaciones; sin ellas, ¿qué seria de nuestros estudios científicos? ¿qué de los esfuerzos para obtener el conocimiento de lo que deseamos penetrar? Ahora nos basta tomar en la mano una planta y someterla á un exámen minucioso, para adivinar los diversos arcanos que tienen relacion con su estructura, con las funciones de su vida vegetativa, y para clasificar todo lo que la caracteriza, á fin de formar una *familia*, un *género*, una *especie* y un *órden*. Ahora podemos traer á nuestro gabinete un animal, de manera que, estudiando todos sus atributos y examinando zoológicamente su forma, sus órganos, las funciones que desempeñan, los caractéres que engendran una clasificacion científica, y todos los demas signos por medio de los cuales se logra caracterizar las familias, obtenemos con facilidad el objeto que nos proponemos. Ahora podemos traer á nuestro gabinete un mineral y dentro de pocos dias hemos logrado aislar todos los elementos que lo constituyen si es compuesto, y podemos clasificar la época de su formacion, si es un fósil que se considere como el despojo de las creaciones anteriores.

¡Ved en todo esto el poder de la ciencia!

Los sábios que nos han precedido; los génios que han ilustrado nuestros conocimientos, guiándonos de la mano nos han dicho: "abrid los ojos," y hemos logrado ver las aves de los bosques, las flores de los campos, la verde yerba que vegeta en los prados y en las campiñas, los animales de la creacion superior, el sinnúmero de insectos que pueblan la creacion inferior; el mundo de reptiles que enriquecen la tierra y la infinita creacion de los mares; y levantando nuestra vista hácia el cielo y hácia el espacio, encontramos todas las maravillas de lo creado. En el éter vemos multitud de mariposas que forman surcos de plata y oro, de rubíes y esmeraldas; los rayos diáfanos de la fulgente luz de nuestra atmósfera, y en el espacio hemos hallado una infinidad de mundos que como el nuestro, gravitan los unos para la atraccion de los otros.

¡Ved en todas partes el libro de la ciencia y el átlas de la naturaleza!

En este inmenso libro y en este gigantesco átlas, es donde han leido y estudiado Keppler y Newton, Lineo y Decandolle, Buffon y Milne-Eduards, Lavoissier y Dumas, Cuvier y Unger, Humboldt y Bonpland, del Rio y del Moral; en este átlas es donde han estudiado Hernandez y Oliva, Rio de la Loza y Cervantes, Carpio y Erazo, Escobedo y Bustamante. En este inmenso libro es donde han tomado todos nuestros autores mexicanos, antiguos y modernos, las sublimes y verdaderas nociones exactas que han de formar para nuestras generaciones venideras la enseñanza que se refiere á los objetos que nos rodean, en la parte de la tierra que habitamos. Este es el gigantesco átlas en donde consultan dia á dia los cataclismos terrestres y las trasformaciones sucesivas de nuestro mundo, los estudiosos miembros de esta Sociedad, observando las generaciones de individuos que han existido en los diversos períodos de la creacion terrestre.

El estudio de la naturaleza ha sido reprobado por muchas almas tímidas, que no sien-

do capaces de elevarse hasta el Creador, ven en estas contemplaciones la iniciacion del *materialismo*. Se ha creido que no hallando en todo lo creado un orígen á que referir estas maravillas, se incidiria en las aberraciones ateístas que forman la historia de algunos tiempos remotos de la humanidad. ¡Error craso! propio de las almas pequeñas, que ignoran que mientras mas en contacto nos ponemos con la materia organizada y dispuesta para formar los diversos séres de la creacion, mas tratamos de buscar el orígen de la escala de individuos que figuran en los reinos mineral, vegetal y animal, acercándonos por esto al Sér Omnipotente, Creador de cuanto existe.

El estudio de la naturaleza abraza muchas ciencias que tienen extricta relacion entre sí; su perfeccionamiento no es posible sino en ramos aislados; pero este perfeccionamiento va aclarando la *historia natural* del mundo terráqueo, dándonos cuenta de su formacion y de las metamórfosis sucesivas que ha sufrido.

Entre las diversas ciencias á que me refiero hay mucho que aclarar por medio del estudio. La botánica, la zoología y la mineralogía son apenas las ciencias auxiliares de otro órden de conocimientos; pero estas ciencias debemos poseerlas bien y aplicarlas á las investigaciones de lo que en México tenemos. La flora y la fauna mexicanas están aún muy imperfectas, y su estudio reclama el auxilio de todos los hombres de ciencia.

La geología está por crear los estudios que se han de emprender para averiguar diversos problemas que se refieren á la antigüedad de nuestro continente. Los descubrimientos de Boucher de Perthes, Lartet, Christy, Dupont, Troyon y Desor, han resuelto en Europa cuestiones que ahora se empiezan á tratar en nuestra patria, y que deberiamos investigar y resolver, á fin de sentar doctrinas generales y especiales que unifiquen la materia de que me ocupo.

Para los naturalistas mexicanos hay muchas páginas de la historia del mundo intactas y sin hojear. Una vez que la geología nos esplica las trasformaciones que la tierra ha sufrido antes de llegar á la situacion actual, determinemos con su auxilio las épocas á que pertenecen las capas de nuestros terrenos, los fósiles que hallamos en ellos, las revoluciones locales que han sufrido; comprobemos si esa série de hechos que los autores europeos nos refieren, han pasado en el continente americano como acontecieron en Asia, en Europa y en Africa.

Werner, Hutton, Buch, Humboldt, Cordier y otros han formado teorías mas ó menos universales; apresurémonos á comprobarlas ó rechazarlas por medio de la comprobacion de nuestros trabajos.

Sigamos las huellas imperecederas de Oliva y de del Rio, de Elhtuyar y Velazquez de Leon, de Rio de la Loza y de Castillo y avanzaremos en las ciencias naturales cuanto es dable en el estado actual de postracion en que se encuentra la sociedad científica.

Imitemos al Dr. Oliva que enmedio de su aislamiento, de su miseria, de sus infortunios y de sus necesidades, investigaba en su suelo natal las cuestiones interesantes de botánica, zoología y mineralogía, que tendieron á crear la flora y la fauna jaliscienses.

¡Bendito país que ha tenido entre muchos de sus hijos un hombre sábio á quien ha debido, por su ciencia, los conocimientos que han ilustrado su nombre! ¡Bendito país que ha producido un génio capaz de inaugurar en aquella comarca los trabajos que se refieren á la inquisicion de cuanto se relaciona al órden de la naturaleza! Todos los mexicanos que hoy concurrimos á esta fiesta solemne, con el objeto de tributar á la memoria del Dr. Oliva un homenaje de admiracion y de respeto por su constante estudio, por su laboriosidad y porque ha ensalzado á su patria con sus trabajos científicos, nos sentimos conmover, nos creemos arrebatar por el entusiasmo patrio, haciendo las ovaciones que merece el recuerdo de aquel hombre poco conocido, nada apreciado y apenas comprendido.

El Dr. Oliva ha obtenido hasta estos últimos tiempos una reputacion científica, que apenas pudimos apreciar hace doce años.

Dotado de una inteligencia clara y sublime, poseyendo una vasta instruccion en el conocimiento de las ciencias naturales, se dedicó durante su azarosa vida al estudio de la naturaleza, sus trabajos se dirigieron especialmente á crear la clasificacion de todos los séres del reino vegetal que germinan, vegetan y crecen en el territorio del Estado de Jalisco.

Nada le arredró la oscuridad de su orígen ni la humilde posicion social. Dotado de un espíritu fuerte y de una resolucion firme, siempre mostró un carácter independiente, como es comun y peculiar á los hijos de aquel ilustre Estado.

¡Todo era en su persona dignidad! ¡Todo revelaba en su carácter virtudes cívicas y sociales!

¡Todo manifestaba en su exterior la concentracion de su espíritu estudioso!

Enmedio de sus incesantes trabajos, ha sido el autor de varias obras y artículos científicos: en el "Museo Mexicano" ha publicado en 1846, varias tésis sobre carpología: en la

"Naturaleza" se ven muchos estudios sobre botánica: en el "Diccionario de Geografía y Estadística" se hallan varios de sus escritos. Sus tratados de Terapéutica y Farmacologia existen probablemente en la Biblioteca de esta Sociedad de Historia Natural, y otras muchas de sus obras quedan inéditas entre los legajos de papeles que dejó en poder de su familia.

La Universidad, el Instituto, la Escuela de Medicina y el hospital de Belen de Guadalajara, son los planteles científicos que mas memorias guardan de nuestro humilde sábio, de nuestro maestro sublime, guía de la juventud en la carrera de las ciencias naturales.

Naturalista eminente, médico afamado, filósofo humanitario, se consagró con afan al estudio, adquiriendo un gran renombre en su país y en el extranjero.

Su fama aun resuena en las sociedades nacionales y extranjeras de que fué miembro, su gloria imperecedera será mas y mas ilustrada por la posteridad en las generaciones futuras.

El sábio jamás muere para el mundo, su nombre se inmortaliza porque la ciencia lo consagra entre tantos hombres ilustres llamándolo benefactor de la humanidad. El sábio no oscurece su gloria como la de tantos hombres que marcan los diversos períodos de su vida con conquistas y hechos guerreros, con hechos políticos y acciones bárbaras. La vida del sábio es un contínuo apoteosis de sus virtudes, como la muerte lo es de su ciencia y de sus conocimientos.

¡Dirigid la vista hácia el busto del sábio cuyo nombre hoy venimos á honrar! Ved cómo la cabeza bien conformada que tenemos á la vista, en esa mole inerte, se ciñe de un resplandor de luz indeficiente; se anima con la inspiracion purísima de la ciencia, se conmueve con los recuerdos de todo lo que atrajo la atencion de su alma!

¡Ved cómo aun en su efigie revolotean las ilusiones de su imaginacion entusiasta, que escudriñó los secretos de la naturaleza! El Dr. Oliva no ha muerto, porque su espíritu vive en los anales de la ciencia y en el átlas de la creacion.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

**Tom. II.** MEXICO.—Sábado 1.° de Marzo de 1873. **Núm. 14.**


## CORTO ENSAYO

SOBRE UNA

# CONSTITUCION MEDICA ESPECIAL

DE LA PRIMAVERA EN MEXICO,

Por José Olvera.

**AL SEÑOR DON FRANCISCO ORTEGA, MI MAESTRO Y MI MEDICO,**

COMO PRUEBA DE GRATITUD Y CARIÑO.

En México la Primavera es por lo comun la estacion mas nociva para la salud, y es proverbial que la entrada de los calores trastorna las naturalezas; todos los pusilánimes se cuidan entonces y no entran en calma hasta el mes de Mayo, para volver á temer á la canícula, que no sé por qué es tan aborrecida, cuando es verdaderamente el tiempo mas sano. Sea lo que fuere, lo que sí es positivo es que, en el equinoxio de Marzo el cambio de temperatura es mas brusco que el que se verifica en el otoño, porque en nuestro país es muy constante observar desde mediados de Febrero (mes que aunque en la zona templada es el último del invierno, en México puede considerarse como el primero de la Primavera, atendiendo á su temperatura), un frio intenso por las mañanas y las noches, y un calor relativamente excesivo en las horas en que alumbra el sol, no siendo raro que durante tres ó cuatro dias, el cielo se entolda y sople un viento frio que haga nevar en las montañas vecinas, despues de haberse sufrido en los dias anteriores una temperatura elevada; mientras que en Agosto y Setiembre el calor se va moderando paulatinamente por los aguaceros que caen en dichos meses; así es que en el paso del otoño al invierno, la economía sufre menos que en la transicion del invierno á la Primavera. Pero ademas hay que tener en cuenta la pureza respectiva de la atmósfera en una y en otra época. Para mí, es indudable que en los meses de las aguas los fenómenos meteorológicos eléctricos han influido mucho para destruir las impurezas, ó por lo menos para entorpecer las descomposiciones que las producen y que provienen de los principios orgánicos suspendidos en la atmósfera, viniendo al fin los vientos arrasantes á llevarse los gérmenes de enfermedades que no hayan sido esterminados. En los últimos meses de la seca, las sustancias animales y vegetales muertas se encuentran descubiertas y en las circunstancias mas apropiadas para que se verifique su plena descomposicion, por la vía de la fermentacion pútrida, que es determinada por la influencia de los rayos solares y de la humedad que las condiciones especiales topográficas mantienen, junto con el rocío que es propio de la estacion, agregándose á todo eso, que ya es suficiente, las brumas pesadas que en la mañana humedecen la tierra y en la tarde se levantan convertidas en verdaderas disoluciones de gases deletereos, á los que se añadirán sin duda microzoarios y microphitos. No es de admirar por tanto, que en el equinoxio de Primavera se observen ademas de las enfermedades endémicas, las de génio

epidémico, puesto que todo se combina para producirlas y estenderlas; así es que no solo el tabardillo y fiebres eruptivas salen de sus límites endémicos para hacerse epidémicas en la bella estacion, sino que las faringitis y amigdalitis, la erisipela y el eritema nudoso, los catarros de las vías respiratorias y las pulmonías, se convierten entonces en enfermedades verdaderamente epidémicas. Otras que no dependen real ó aparentemente de un envenenamiento, sinó tal vez de las influencias físicas de temperatura, presion, etc., son frecuentes en el equinoxio de Marzo, como las congestiones y apoplegías pulmonares y cerebrales. No me ocuparé de ellas, porque mi objeto ha sido considerar especialmente los catarros y la erisipela.

No pretendo hacer un estudio completo de las enfermedades que he indicado, porque el conseguirlo pertenece á los Hipócrates y Sydenham mexicanos, que ó ya existen ó existirán dentro de poco. Lo que quiero es animar á todos los médicos para que no dejen empolvar en sus gabinetes sus apuntes, que podrán servirles mucho para su práctica particular, pero nada para llevar al sepulcro la satisfaccion de haber cumplido con el deber de dar á conocer los hechos mas ó menos curiosos, que sirvan para despejar los incógnitos por aquellos elegidos por la Providencia, como lo fueron Hipócrates y Sydenham que supieron sacar provecho para la ciencia y la humanidad; pero que nada hubieran hecho si hubieran carecido de los datos que, aunque no bien comprendidos, sí fueron observados por los empíricos. Muchos de los médicos mexicanos no quieren escribir, porque creen no dar á luz cosa nueva; pero entonces nunca se deberá tratar de formar la medicina mexicana? Y quién les asegura á aquellos, que lo que les parezca viejo hoy, no venga á ser nuevo mañana, si una vista escogida ve allí lo que una débil no ha percibido? Y cómo se hace la estadística? Veamos cualquiera periódico extranjero y allí encontraremos una observacion que parece no vale el trabajo de leerla; pero mas tarde vemos tambien un tratado especial y hallamos que el autor ha consignado esa misma observacion, que ha sido despreciada por el que ha tenido ojos y no vió lo importante para sacar consecuencias que son favorables para recomendar un método nuevo, ó para ilustrar cuestiones, etc., etc. Por esto no me avergüenzo de intentar algo, sin temer la crítica, y me contenta el pensar que por lo menos una línea de este imperfecto trabajo será útil para la medicina mexicana.

Lo que voy á exponer es casi el resúmen de lo que he observado en diez años de práctica, respecto de las enfermedades mas notables de la Primavera y fin del invierno. Los hechos que han pasado bajo de mi vista me parecen importantes para no caer en el esclusivismo de los dogmas fundados en las doctrinas médicas, sobre todo en estos tiempos del microscopio, cuyas ventajas no son de despreciar, pero que sin una filosofía bien entendida, es fácil ir á parar al solidismo desentendiéndose de los humores, haciendo vivo al sólido y atribuyéndole todo y considerando inertes á aquellos. Si es verdad que en la inflamacion los sólidos están alterados, no se puede ni se debe negar la gran parte que antes ha tenido la sangre, y de ésta no su parte sólida ó los glóbulos, sino la fluida, pues aquellos van únicamente á acumularse en los vasos capilares de la porcion inflamada. Ni niego ni afirmo lo que ademas de eso tengan que hacer los glóbulos, lo ignoro; pero lo que sí afirmo es, que la fibrina ha sufrido una modificacion en cantidad y probablemente en calidad, que la nutricion se ha modificado en el órgano enfermo y que el *fluido nervioso* antes que todo aquello, en su cantidad y cualidad. Todo esto nada prueba en pró ó en contra del humorismo, si no es nuestra ignorancia respecto de la marcha de una flegmasia antes de su explosion, es decir, que por ahora no podemos con seguridad decidir si primitivamente es una enfermedad humoral y posteriormente una alteracion de los sólidos, pero sí con mucha probabilidad, por lo cual el médico filósofo para clasificarle tiene que desentenderse de la alteracion orgánica, considerando á éste únicamente como un signo compuesto, es decir, la reunion de los signos tumefaccion, dolor y enrojecimiento, patognomónicos del segundo período, y la calentura con sus prodromos, cuando los haya, propios del primer período y espresion de la alteracion humoral. Pero todavía mas; prescindiendo del tiempo mas ó menos largo que pasa entre el principio aparente de una calentura sintomática de una inflamacion y la localizacion de ésta, es innegable, que en ciertas y no pocas flegmasias podemos considerar una especie de período de incubacion, semejante al de las enfermedades virulentas y miasmáticas. Este período es corto por lo regular, pero bien medido, pues tiene la duracion del tiempo que pasa desde el instante en que ha obrado la causa conocida ó desconocida, hasta aquel en que se manifiesta el primer fenómeno que marca el principio de la enfermedad. Ateniéndome solo á la pulmonía, pasan de diez los casos en los cuales han trascurrido siete y mas horas entre el momento en el que los individuos han sufrido una impresion fria, y el ins-

tante en el que aparece el calosfrio inicial; de todo lo que es lógico deducir: que aunque no sea posible conocer por falta de manifestaciones, que en ese período de las flegmasias que impropiamente llamo de incubacion, existe ya una perturbacion de la economía.

La perturbacion es ya, pues, el principio de la alteracion de los fluidos, porque de lo contrario habria que probar que dicha perturbacion del organismo es un simple aturdimiento producido por el choque de la causa que lo ha herido, y que al despertar empezaba á reobrar en contra del mismo choque. Pero si es así, por qué ese aturdimiento no está siempre en relacion con la intensidad del golpe, ó en otros términos, por qué no es mayor el trascurso del tiempo que media entre la impresion del choque rudo y la primera manifestacion de la enfermedad grave? Por qué no es constante que la gravedad sea consecuencia indispensable de la calidad mas nociva de una causa y la lenidad de la menos dañosa? Estando en un caso mas entorpecida la naturaleza, la lucha se deberia hacer mal, puesto que sus fuerzas se encuentran debilitadas; pero en la mayoría de casos es lo contrario lo que sucede; mientras mayor es el período que trascurre entre la impresion y manifestacion de la enfermedad, ésta es menos grave; mientras es menor, es mas; y entonces los fenómenos se revelan con rapidez, hay verdaderamente un atropello en la sucesion de su aparicion, la naturaleza camina pronto y, si se dice que hay un aturdimiento, es, dispensándome la espresion, el de la ira y no el del desfallecimiento. Cuando hay predisposicion (que no sé si está en el sólido ó en el fluido) y una causa ha obrado se podrá decir que hay salud en el período que nos ocupa? Sí, aparentemente, no en realidad, es decir, hay alteracion que ningun signo revela. En donde está la alteracion, en el sólido ó en el fluido? Si yo digo que en éste, tendré el mismo derecho ó mas para decirlo que el que tenga aquel que diga que en el primero. Podré racionalmente apoyarme en que no necesito probar que con los medios de que dispone la ciencia, no puede demostrarse entonces ninguna alteracion de los sólidos; pero si tampoco me es dable indicar la de los fluidos, tendriamos que confesar que en determinado tiempo la enfermedad reside, ¿en dónde? No en el alma, porque ella está imperturbable, tanto en la salud como en la enfermedad; el alma, el espíritu, solo se enferma cuando recibe las impresiones heladas del ateismo ó las pestíferas de la inmoralidad. Sí; en la vida, que segun Bichat está mantenida por el cerebro, el corazon y los pulmones, en cuyos órganos no encontrándose en determinados momentos alteraciones sólidas demostradas, deben encontrarse en los fluidos que circulan en esos centros de la vida, es decir, en los humores.

Si los solidistas exclusivos son exijentes y escrupulosos para demandar las pruebas á los humoristas, éstos tienen que ser aun mas escrupulosos y exijentes cuando les llega la vez de pedir la demostracion anatómica de la alteracion de los sólidos en ciertas enfermedades. Por eso los únicos que ganan en la cuestion son los terceros en discordia, los que admiten lo cierto y lo probable de los dos partidos, los eclécticos, y que desechan lo sospechoso, lo incierto, lo improbable; por tanto, los que procuren investigar en la naturaleza del animal enfermo con despreocupacion ó imparcialidad, se han de revestir de una severidad intransigente con el esclusivismo de todas las doctrinas, no se han de despreciar con intolerancia los hechos desfavorables, que siempre son elocuentes para los que no están cegados ó deslumbrados con los fuegos fátuos, que en muchísimas ocasiones emiten una luz intensa, pero fosfórica, puesto que sale de cerebros que arden como ardia el de Brussais, como ardia el de Sthol y tantos otros que han asombrado al mundo médico, y que han sido despues atacados rudamente con las mismas armas de la intolerancia; pero vienen los eclécticos y admiten en donde deben la irritacion, cuando su accion es innegable, pero desdeñan las falsas interpretaciones de las éxtasis sanguíneas, que por las leyes físicas se encuentran en el cadáver, admiten que el alma existe, pero no ven en todas las enfermedades la influencia espiritual, y al rechazar al materialismo, alivian al espíritu de ese trabajo tan físico y tan material que los animistas le han encargado, mas no niegan la influencia del espíritu en restringidas ocasiones. El verdadero médico tiene que ser materialista en ciertas veces, animista en otros casos, si quiere esplicar tantos hechos tan diferentes en su naturaleza y en las circunstancias en que se encuentran. Así, por ejemplo, el tétanos traumático, en cuya enfermedad siendo la causa tan material y en donde los efectos han de ser sorprendentes, maravillosos para el solidista neto, tan sorprendentes y maravillosos tambien para el humorista intolerante, oscuras é inesplicables para el químico, son un poco mas que algo inteligibles para aquel que tiene en cuenta que el mas sublime de los humores, el fluido nervioso, ha sido impresionado mecánicamente primero y vitalmente despues; y en las enfermedades *sine materia* el mismo humor está modificado en mas ó en

menos, y los efectos de estas modificaciones se ven, se sienten, y por hoy no se esplican; pero se juzgarán mas imperfectamente si se quieren esplicar por lo que no se ve ni en los tubos ni en las celdillas.

A pesar de que parece que soy mas favorable para juzgar á los humoristas, en realidad no es así; trato de ser imparcial confesando que no bastan sus razones para esplicar innumerables hechos, entre los cuales el mas difícil de comprender es la inmunidad de que goza la mas grande porcion de los individuos que están libres de esas fiebres miasmáticas y virulentas por haberlas padecido antes, y aunque el solidista no me manifieste la modificacion permanente que ha sufrido el sólido, le creo mas que al humorista, puesto que éste no me puede responder á la muy racional objecion de que, renovándose continuamente los fluidos y los humores, los que circulan en el cuerpo de un individuo en el momento en que se espone á un nuevo contagio, no son los mismos que circulaban en la época en que ganó por la misma enfermedad su preservativo. Respecto de las enfermedades hereditarias, es casi indudable que la ciencia está cerca de descubrir el sitio ó los sitios en donde permanecen ocultos los gérmenes, gracias á los histologistas, entre los cuales podemos poner en primera línea á Virchow, quien casi demuestra que ninguno de los productos patológicos deja de tener análogo entre los normales, y por decirlo mejor, naturales y fisiológicos: siendo su aparicion estemporánea, *heterocrónicos*, ó en donde estén fuera de su terreno *heterotopos*, constituyen ya por esas circunstancias tumores mas ó menos malignos; pero antes de la aparicion de ellos, no pueden encontrarse sus gérmenes en los humores y sí es casi seguro que deben hallarse en los sólidos, pero no mas que en los sólidos que están dotados de una vida, por decirlo así, independiente, que se ha comparado á la existencia de los pequeños Estados que conservan su entidad y fuerza política, que á cada uno le da la entidad y fuerza de una gran Confederacion. Las celdillas madres, pues, son los sitios de depósito de los gérmenes que mas tarde han de producir tegidos heterocrónicos ó heterotopos; y si los que no quieren confesar pusieran un argumento sutíl y especioso diciendo: que estando las celdillas constituidas por sólido y líquido, á éste es al que debe atribuirse todo, seria mejor ya remontarse hasta la creacion y desechar de una vez todos los sistemas, comenzando por el que defienden, y seguramente seria lo mejor y que mas convendria, si siempre ha de suceder que los sistemas sean lo que han sido hasta la fecha, ciegos é intolerantes.

Con lo que precede he dado, aunque con la torpeza consiguiente al estado de mis fuerzas, una prueba de mi imparcialidad respecto de una cuestion que ha de ocupar á los médicos, quién sabe por cuánto tiempo, y me sonrojo al recordar la gran polémica sostenida en la Academia de Medicina de Paris hace cerca de veinte años, por talentos ante los cuales el mio no puede entrar en comparacion. Entonces las fiebres eruptivas ocasionaron la discusion, y parece que ellas dieron la victoria á los vitalistas que, aunque aparentemente, son esclusivos, no desdeñan admitir los hechos importantes del partido contrario por mas que su sistema se mine, seguros de que sus antagonistas cuentan con poco para esplicar mejor que ellos esos hechos que se les manifiestan con todo el aparato de irresistibles. Entonces, repito, la cuestion no fué resuelta en favor de ningun partido, pero arrojó bastante luz la polémica para los que supieron aprovecharla; y el humorismo y solidismo fundidos, mezclados despues de purificados por la clínica y la anatomía, han hecho comprender que en muchas enfermedades no se puede encontrar ó conocer su naturaleza, si no es viéndolas como humorales en su primer período y de los sólidos en los siguientes; tales son las enfermedades específicas de la estacion primaveral.

Al manifestarme imparcial, estoy dispuesto para aprovecharme de lo que la discusion arroje y modificar mi creencia respecto de algunas enfermedades específicas, que son comunes en México durante el fin del invierno y toda la Primavera, y que ademas de comunes, son semejantes entre sí, y únicamente varian en su sitio, que son HETEROTOPAS, valiéndome de la espresion de Virchow, en el sentido de que unas son en el tegido epitelial dérmico y las otras en el tegido epitelial mucoso; así, la pulmonía, la erisipela, el eritema, los catarros brónquicos, la amigdalitis y faringitis, son semejantes, no porque sean flegmasias, sino porque son específicas y especiales de la estacion y porque son humorales esclusivamente en un período, y humorales y anatómicas al mismo tiempo en otros períodos.

Las condiciones meteorológicas influyen demasiado para desenvolver el estado predisponente, pero nada hicieron para hacer desarrollar enfermedades semejantes, si no estuvieran ayudadas de un miasma ó de un virus. Solas aquellas, producirian la verdadera flegmasia franca, pero acompañadas de un veneno, engendrarán la flegmasia específica que

tiene por carácter escoger un sitio ó tegido para fijar su manifestacion patológica. En la Primavera las cáusas determinantes y predisponentes ocasionan enfermedades flegmásicas cuyo sitio anatómico es un epitelio, y por esto las espresadas enfermedades no pasan de esa capa mas que en determinados individuos, y seguramente por lo mismo me ha tocado pocas veces la oportunidad de ver despues de una erisipela de la Primavera, la enfermedad estenderse hasta el tegido conjuntivo celular subdérmico, es decir, que se haga una erisipela flegmonosa y deja de ser tan raro en otras ocasiones y fuera de la influencia estacional. Igualmente si se recuerda la marcha de las pulmonías estacionales, hay un motivo para creer que ellas no pasan de ser las que tienen su sitio en las vesículas y pequeños brónquios, sin estenderse mas allá, si no es en determinados individuos, y probablemente por eso, mas bien sucumben los enfermos por la estension en superficie de la enfermedad, que por su terminacion por supuracion. Pero tanto en la erisipela como en la pulmonía, cuando pasan mas allá del lugar anatómico que fijo como elegido por el miasma ó virus, es precisamente en aquellos casos en que es fácil unas veces averiguar, en otras suponer racionalmente que la enfermedad por las impresiones del frio ó del calor ha sido causada, sin que haya tenido que hacer poco ó mucho un virus.

La suposicion de un virus desarrollado en la estacion primaveral me parece racional, porque creo que las influencias climatéricas tienen una parte importantísima en su creacion, y el estudio atento de las enfermedades en cuya etiología le hago desempeñar el principal papel, me hace confirmar cada vez mas en mi opinion. La primera circunstancia que favorece la hipótesis es, que en patología general se considera como proviniendo de un miasma ó de un virus toda enfermedad que es evidentemente contagiosa, que es epidémica ó endémica, aunque el contagio no sea demostrado, ó que sea inoculable; pues bien, los catarros que se observan en la Primavera son contagiosos, y en esto, tanto el vulgo como la mayoría ó totalidad de los médicos, están acordes; pero si hubiera alguno que lo negara, no tendria para convencerse mas que recordar lo que sucede en todas las casas cuando una persona es afectada; comunica su enfermedad á todos sus habitantes ó á algunos; que es endémica, no podrá dudarse, si se tiene presente en la memoria que en todos los lugares en donde se reunen muchas personas, como en los teatros é iglesias en los meses primeros del año, se oyen á muchos de los asistentes toser con continuacion y hacer un uso frecuente de sus pañuelos; que esas endemias con mucha facilidad se convierten en epidemias es tan comun, que seria posible contarlas, si lo fuera enumerar los acontecimientos políticos y burlescos que les dan sus nombres, sucediendo que alguna de esas influencias tiene diversos epítetos en los diferentes barrios.

La forma mas frecuente de la pulmonía en los meses de Febrero y Marzo es la catarral, sobre todo en los niños. Su principio no es por lo regular mas que una coryza que se va estendiendo á la traquea, á los grandes y pequeños brónqueos y á las vesículas. La propagacion es rápida y puede perderse entre los antecedentes esa manera de principiar por coryza, tanto por la poca duracion de ésta, como por la poca importancia, por lo que puede pasar desapercibida; pero es comun ver á los enfermitos padecer por la fatiga propia de la enfermedad y por el hinchamiento de la mucosa nasal que les intercepta una parte del aire, ademas de que el escurrimiento ó la escoriacion de las ventanas de la nariz y del lábio superior, indican suficientemente la afeccion inicial. Aunque no tan frecuente como lo que refiero, no deja de ser comun sin embargo la propagacion hácia la mucosa gastro-intestinal, y me sucedió varias ocasiones encontrarme en los primeros años de mi práctica, embarazado para tratar á los enfermitos que sufrian al mismo tiempo por su pulmonía y por su catarro intestinal; con tanta mas razon vacilaba yo, cuanto que usando entonces el tártaro y no conociendo todavía la superioridad de otros medios, padecia yo mucho al ver en algunos casos la gravedad momentánea ó prolongada que producia en la enterocolitis catarral. En obsequio de la verdad debo decir, que solamente en un enfermo ocasionó la muerte el emético, á pesar de que no tomó el niño mas que un grano (0,5); pero vino una diarrea serosa que no pudo ser dominada. Hoy que he abandonado el contraestimulante en los niños y uso el calomel, me preocupo poco por la complicacion, y ésta casi siempre desaparece antes ó al mismo tiempo que la fluxion de pecho. En el año antepasado observé en el adulto un caso curioso, por la circunstancia de que todas las mucosas, excepto la del aparato génito urinario, estuvieron afectadas de catarro. Era una señora que anduvo en la calle sin cuidarse con doble conjuntivitis y coryza; sin causa aparente aquello se complicó de diarrea y vómitos mucosos, cesando á las veinticuatro horas para dar lugar á una bronquitis y un escurrimiento seropurulento por los oidos.

Lo que preocupa mas en nuestra práctica es la frecuencia de la complicacion de la pulmonía con el estado tifoideo, y esta misma complicacion ha servido para fijar mas y mas cada dia á los médicos en la opinion respecto del tratamiento contraestimulante. En efecto, las dósis jamás se han llevado en México á la altura en que se ha administrado el tártaro en Europa; sin embargo, el efecto aquí del agente es muchas veces terrible y me lo esplico por la propension mayor que hay para tomar la enfermedad el carácter tifoideo, y aunque si es verdad que nuestras naturalezas son muy débiles, no lo son tanto para que con dos granos ó cuatro de emético se produzcan con alguna frecuencia accidentes estremadamente alarmantes, sino es teniendo en cuenta esa repetida propension al estado tifoideo. Pero éste por qué se presenta tan á menudo? Responderé, como responde Hervieux al contestar á todas las cuestiones que se ventilan respecto de las enfermedades puerperales: por el envenenamiento de un miasma. No por eso digo que siempre que una pulmonía se complica de aquel estado se deba buscar en la etiología un miasma ó virus, no; pero sí siempre que la enfermedad sea epidémica, y este carácter es fácil demostrarlo en las pulmonías de la Primavera.

Decia antes, que la duracion de la enfermedad especial de que me ocupo es diversa de la de las otras pulmonías, y ahora es tiempo de recordar esas pulmonías fulminantes tan frecuentes en México en la primera estacion. Esas neumonias siderantes son notables, por la variedad de los signos que la auscultacion, en la misma sesion, nos hace percibir desde la rudeza del murmullo hasta el soplo en un pulmon, y desde el estertor mucoso de burbujas gruesas hasta el sibilante en el otro pulmon, si no es que en un mismo lado se escuche todo, es una prueba plena de la naturaleza catarral de la enfermedad, puesto que hay esa coincidencia de lesiones mas ó menos avanzadas en sitio. Afortunadamente en algunos casos parece que se chasquea el médico diagnosticando hoy una pulmonía y encontrando mañana una bronquitis simple; pero el chasco no ha dependido de la ilusion del oido, sino porque lo que ha sucedido es, que la enfermedad ha avanzado en una direccion favorable pasando de las vesículas á los brónqueos. En otros casos acontece que á los cinco ó siete dias oye uno en un pulmon enfermo el estertor crepitante de vuelta; la enfermedad que parecia próxima á declinar, es cuando toma un nuevo incremento propagándose al otro lado. La erisipela nos presenta la analogía de su marcha emigrante continuada ó por saltos, con esa marcha de la pulmonía.

La erisipela, aunque no se observa tan frecuentemente con el carácter epidémico en la Primavera, no se puede sin embargo dudar que sus manifestaciones en los individuos predispuestos por el envenenamiento, son suficientemente frecuentes para establecer como regla, que es endémica y que su época de aparicion es en la estacion referida. Carezco de datos para hablar de su frecuencia en las salas de cirujía de los hospitales de la capital, pero sí puedo asegurar que todos los años he tenido oportunidad de ver enfermos en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo; en la mayoría de los casos he encontrado antecedentes variables respecto de las causas, pero entre estos abundan mucho la insolacion é impresiones irritantes sobre la piel. Pero como mi objeto es señalar la semejanza de patogenia entre la erisipela y las afecciones catarrales que se observan en la Primavera, quiero llamar la atencion sobre circunstancias dignas de estudiarse con mayor detenimiento. Mi apreciable amigo y compañero el Sr. Larrea me ha dicho: que en Toluca es tan rara la erisipela, que segun lo que recuerdo de su conversacion, me parece que no pasan de tres los casos que vió durante su permanencia en aquella ciudad, siendo de advertir que dicho facultativo practicó en el hospital y contaba con una regular clientela. En compensacion las pulmonías son muy frecuentes, lo mismo que las bronquitis y coryzas; creo tambien que lo son las faringitis y amigdalitis. Esta rareza de las erisipelas en la capital del Estado de México, parece á primera vista inexplicable si se tiene presente que no es porque los vientos reinantes purifiquen la atmósfera y la poblacion cuente con menos causas de impureza. No: si relativamente está en mejores condiciones higiénicas esa ciudad que México, en realidad sucede que las enfermedades miasmáticas y virulentas hacen allí estragos de consideracion; así es que, el tabardillo es en Toluca, si no tan frecuente como aquí, quién sabe si sea mas; la escarlatina, el sarampion, la viruela, se observan siempre en las mismas épocas que en México, con poquísima diferencia; así es que, por estas analogías no es inverosímil deducir que las condiciones de constitucion médica en ambas ciudades son idénticas. ¿Qué es, pues, lo que las hace diferir respecto de la erisipela? Indudablemente las causas ocasionales; y sucede en esto lo mismo que en las enfermedades puerperales, que se desarrollan por el envenenamiento producido por el miasma único que nace bajo la influencia nosocomial y que produce en unas

mujeres la flebitis, en otras metritis, en aquellas peritonitis, en estas pleuresia, etc., etc., y que tambien se observa lo mismo con el otro miasma de los campamentos, único, pero que obra de distintas maneras haciendo nacer al mismo tiempo el tifo, la disenteria, etc.[1] Si las causas ocasionales difieren y cada una tiene influencia sostenida sobre un órgano ó sobre un aparato, llama allí el aflujo de humores sanguíneo ó nervioso, determinando así la localizacion de la enfermedad, que al parecer es diversa de otra, que aunque proviniendo de una misma causa primera, ésta produce efectos diferentes porque las segundas causas la dirigen en sentidos variables. Esta aparente diversidad de efectos fué el motivo de aquella division tan numerosa de las fiebres y que en nuestros dias se ha restringido tanto; si en tal lugar ó tales circunstancias el tabardillo es atáxico, en otra parte ó en aquellas otras circunstancias es adinámico, seria hoy manifestarse muy ignorante el que se empeñara en demostrar la diferencia de naturaleza del atáxico y del adinámico. Veamos ahora en qué consiste que en Toluca sea tan rara la erisipela y tan comunes las inflamaciones catarrales del aparato respiratorio. La altura del valle de Toluca es, si no la mas grande, por lo menos una de las mas de la de los otros valles de la mesa central; los rayos solares aunque llegan allí con poca inclinacion como en México, calientan mucho menos, y ademas, hay otra causa de enfriamiento, es que reinan los vientos helados que llegan del Nevado. "Pe-
" ro los llanos mas altos que el Valle de Mé-
" xico, aquellos por ejemplo cuya altura abso-
" luta excede de 2,500 metros, sufren bajo
" los trópicos un clima duro y desagradable
" aun para los habitantes del Norte. Tales
" son las llanuras de Toluca y las alturas de
" Huichilaque, en donde la mayor parte del
" dia no se calienta el aire arriba de 6 á 8 °;
" el olivo no da allí fruto, cuando algunas cen-
" tenas de metros mas abajo, en el Valle de
" México, se cultiva con muy buen éxito."
Mas si el ambiente no está tan frio que produzca congeladuras, es mas de lo suficiente para librar á la piel de las impresiones de la insolacion directa ó refleja; pero nada hay que modere las continuadas aspiraciones de aire frio; así es que el aflujo de humores se dirige hácia las mucosas del aparato respiratorio por la cual la piel está libre de afectarse con la frecuencia de los países calientes, en los que nada modera las quemaduras por los rayos solares, y en cuya superficie (la de la piel) se hace la llamada de los fluidos del cuerpo. En México que tenemos de todo en la estacion de la Primavera, pero á diferentes horas del dia, tenemos las mismas enfermedades que en Toluca, mas la erisipela.

En el año corriente la erisipela fué verdaderamente epidémica, pero tambien es necesario advertir que en cambio los catarros y pulmonías fueron en menor número que en otros años; mas tambien es cierto que el calor entró con bastante fuerza y no hubo los cambios tan marcados de la temperatura. Sin embargo, no se puede decir que faltaron las afecciones catarrales, y todavia en Mayo ví algunos enfermos, entre los cuales observé dos casos de pulmonía; esto no ha sido nuevo para mí, y todos los años he visto en ese mes pulmonías y he sabido de otras que no me ha tocado asistir. Ha sucedido en este año, pues, que ha disminuido la importancia que en otros años tienen las causas particulares de enfriamiento y ha influido mucho mas la general ó que existe en el medio ambiente. Pero esa causa general determina al mismo tiempo una predisposicion para los catarros y otra para las erisipelas, cuyas enfermedades con muchísima frecuencia son semejantes desde su invasion hasta el segundo período análogo al de erupcion de las fiebres eruptivas. Hasta en las frecuentes excepciones se parecen; me esplicaré: En un catarro brónquico ó en uno de la mucosa nasal, es comun que antes de sufrir los calosfrios, pandiculaciones, dolores erráticos, se siente primero esa sensacion de resequedad y ardor que se llama vulgarmente *garraspera* y aun dolor sobre el esternon, manifestaciones de la hiperemia local, las cuales duran hasta veinticuatro horas, en cuyo tiempo se podria decir que hay salud si no hubiera esa sensacion molesta; vienen despues á aparecer los que en otras enfermedades son síntomas precursores ó prodrómicos de ellas; igualmente en la coryza se siente primero la resequedad y ardor en las fosas nasales antes del quebrantamiento del cuerpo, y ya sea en uno ó en otro catarro, coincide la aparicion de esos síntomas generales con la fluxion del moco bronquial ó nasal. Veamos ahora lo que tambien pasa con alguna frecuencia en la erisipela y que ha llamado la atencion de los autores; que lo primero que se ve es el engurgitamiento de los ganglios que permanecen infartados algunas horas; despues no es raro tampoco que se pinten las rayas que indican la inflamacion de los linfáticos y aparezca la placa erisipelatosa, sin que hasta entonces haya habido verdaderos prodromos, entrando la calentura precedida ó no de los calosfrios y dolores contusivos, algun tiempo despues de

1 Véase el tratado de enfermedades puerperales (*Hervieux*).
2 Humboldt. Ensayo político sobre el reino de la Nueva España.

que la enfermedad está ya en plena evolucion. Como en los catarros, en la erisipela he observado que durante toda su marcha ha faltado completamente la calentura; pero respecto de la segunda, debo decir, que siempre la placa ha sido muy limitada, sin haberse propagado, y ha durado pocas horas; sin embargo, es otra analogía que me parece no deber dejar de apuntar.

Lo que á primera vista es completamente diverso, no lo es si se reflexiona en la diferencia de sitio y de secreciones patológicas: quiero hablar de la suma contagiosidad de los catarros y la que ha sido muy problemática de la erisipela. Primero debo señalar los efectos para conocer la causa. En el catarro epidémico para propagarse, se necesita el verdadero contagio: hacer uso de los pañuelos que han servido á los enfermos, acercarse demasiado á éstos y recibir su aliento ó dormir con una persona acatarrada, etc.; el contagio mediato por el intermedio de la atmósfera es bastante dudoso, y para mí es imposible, de lo que debemos deducir que la enfermedad es virulenta. Siendo así tambien la erisipela, no es tan contagiosa ó no lo es absolutamente, porque el virus se agota en el enfermo y no es exhalado; porque no hay secresion patológica, á no ser esas vesículas y pequeñas bulas, que no son constantes, mientras que en los catarros epidémicos el virus se está eliminando por la secresion moco-purulenta. Sin embargo, se puede decir que si un enfermo erisipelatoso no contagia á otro individuo, sí se contagia aquel mismo, y por eso, ó la placa primera se estiende ó salta, de lo que proviene que no sea posible asegurar con precision cuánto tiempo ha de durar la enfermedad, la cual en su marcha carece de un ciclo determinado como sucede en las fiebres eruptivas; mas si es verdad que en estas hay un ciclo, tambien es cierto que sus virus son de otra clase en nada parecidos al venereo, por ejemplo, pues ya existe la diferencia notabilísima de que aquellos solo una vez en la vida producen sus efectos, y el otro infecta cuantas veces se expone cualquiera al contagio, lo que probablemente sucederia con la hidrofobia si fuera posible sanar de ella y sufrir nuevamente la inoculacion. Los casos bien probados de contagio de la erisipela, se cuentan la mayor parte en los hospitales, en los que es posible la verdadera inoculacion de un virus por medio de los aparatos de curacion, y porque ademas pueda haber, y de hecho la hay, una fuente por donde se elimine el virus, ya sea una herida ó cualquiera solucion de continuidad, puntos de llamada de la erisipela que á su vez vienen á ser focos de infeccion. A pesar de todo lo expuesto, no me atrevo á asegurar que el virus erisipelatoso y el catarral son uno mismo, porque eso seria aventurar, faltando la única y verdadera prueba plena que es la inoculacion; pero lo que sí se puede decir es, que por ser contemporáneos en una misma estacion, por desarrollarse en condiciones idénticas, por la marcha de las enfermedades que producen, son semejantes, como lo son, aunque no enteramente iguales, el virus venereo y el sifilítico.

Dije antes que tanto la pulmonía catarral como la erisipela se suelen complicar por el estado tifoideo; ¿pues por qué razon falta este estado casi siempre en los otros catarros? Yo responderia: que para que una enfermedad inflamatoria se complique con estado tifoideo, se necesita que ademas de un envenenamiento haya una grande calentura, entendiendo por esto no solo la termométrica, sino tambien la adinámica (la calentura de los viejos está en este caso), entendiendo por esto la exageracion de las fuérzas nutritivas en todos ó en determinados aparatos á espensas de los elementos de la economía (autofagia), y siempre que la calentura sea de una duracion prolongada. Supongamos que una *grippe* intensa durara diez ó doce dias: es casi seguro que entonces vendria la ataxia ó la adinamia, ó ambas juntas; supongamos asímismo, que una coryza determinara una calentura de 120 pulsaciones y con una alza considerable en el número de grados y que esto durara mas de una semana, se tendria una coryza grave y tifoidea; pero no sucede esto, porque un virus cualquiera produce efectos diferentes en la economía segun que ataca un órgano importante, ú otro menos; segun que su evolucion es rápida ó lenta; segun que el sitio de la manifestacion virulenta es estenso ó muy circunscrito; así en la misma erisipela podemos estudiar esas variaciones descendiendo desde la erisipela de las meningeas hasta la pequeña placa de la piel de la espalda; tambien en el mismo catarro podemos ir observando los grados de gravedad en la coryza, la faringitis catarral, la laringitis y laringo-traqueitis, la broquitis simple y capilar y la pulmonía. Ademas, la edad tiene una influencia muy notable en las enfermedades catarrales y en la erisipela. Es demasiado frecuente observar el estado tifoideo en los ancianos por una bronquitis, ó por una erisipela de cinco ó seis centímetros cuadrados de estension. Pero lo que es mas digno de considerar en esas circunstancias es, la especie de vacilacion de la naturaleza para elegir el lugar en donde se ha de hacer la manifestacion de la enfermedad; así, no es raro ver á los viejos llegar á la adi-

namia casi desde el segundo dia, y al iniciarse el segundo septenario ó poco antes, es cuando aparece una pequeña placa erisipelatosa en cualquiera region. Muchas veces, observando atentamente, no dejan de sorprenderse desde los primeros dias algunos signos que demuestran una irritacion muy parecida á la catarral en la faringe ó en el estómago, ó en los órganos respiratorios, de lo que se puede inferir que la erisipela ha brotado en el epitelio mucoso. Algunas veces viene el alivio luego que aparece en la piel la erisipela, pero casi siempre en estas circunstancias la adinamia ha llegado á ser profunda y la lucha es muy laboriosa. En otra vez he referido á la Academia dos casos de erisipela insidiosa: en uno la adinamia fué de consideracion desde los primeros dias de la enfermedad. Se trataba del Sr. D. V. M., de cerca de sesenta años, persona muy conocida en México, y que en el público se dijo que habia sucumbido por el croup. Aquel señor habia tenido en el otoño del año de 1870 unas calenturas intermitentes rebeldes á todos los antiperiódicos, por lo cual tuve el honor de reunirme en una ocasion con los Sres. Lucio y Montaño Ramiro, y por su consejo se consiguió combatir el mal haciendo que el enfermo residiera en San Angel durante algunos meses. En Abril del año siguiente bebió el Sr. M. un vaso de limonada helada despues de haber hecho un ejercicio moderado á pié. Pasadas cuatro ó cinco horas de la bebida, sufrió mi enfermo un calosfrio de corta duracion, luego vino una calentura moderada y empezó á sentir un dolor en la garganta, todo lo cual fué tan moderado, que permitió al enfermo venirse al otro dia para que yo lo asistiera. Le ví en la tarde: el pulso daba 80 pulsaciones, la faringe estaba roja y la úgula habia crecido tanto, que se arrastraba doblándose sobre la lengua; las amigdalas no estaban hinchadas, pero sí muy rojas; la lengua estaba cubierta por una capa gruesa amarilla, los ganglios submaxilares se encontraban muy infartados; á todo esto se agregaba un abatimiento moral, del que, con sentimiento lo digo, no hice caso, porque siendo mi enfermo sumamente hipocondriaco, cualquiera indisposicion por insignificante que fuera, le agobiaba con el temor de la muerte. Prescribí un emeto–catártico, gargarismos con clorato de potasa y subborato de sosa y cataplasmas emolientes al cuello. En todos los dias de la enfermedad que fueron siete, el pulso no subió arriba de 80, pero la adinamia me empezó á alarmar desde el segundo dia de mi asistencia; la faringe en nada se modificó hasta la tarde del sesto dia de enfermedad en que estaba ya desinflamada, habiendo amanecido con una placa que se estendía desde el ala derecha de la nariz hasta la oreja del mismo lado; el color de éste era casi lívido y el estado general era como debia ser en una afeccion que iba á hacer sucumbir al enfermo dentro de pocas horas.

Ultimamente me ha tocado ver otro caso notable, pero aquí no se trata de la Primavera, lo tengo en observacion en el momento que escribo, y por tanto falta saber su terminacion: La enferma tiene 90 años de edad; hace dos años padeció una erisipela en la pierna derecha. El 17 del presente, sin causa conocida, tuvo la señora un calosfrio intenso en la tarde, de una duracion de cerca de dos horas, apareciendo un dolor en el costado izquierdo que se exacervaba con los movimientos respiratorios esforzados, comenzando á toser poco y esputando mucosidades sin sangre: fuí llamado el 18; el dolor habia desaparecido, la tos era mas frecuente, el pulso latia de 82 á 84 veces por minuto, la lengua era amarilla y seca; nada mas notable, á no ser algunos estertores mucosos en los dos pulmones. Diagnostiqué con duda una pulmonía central, y en consecuencia prescribí un vomitivo de ipecacuana y calomel luego que pasara el efecto deseado. El 19, pulso á 70, la enferma vomitó mucho, la lengua limpia, la tos habia cesado y por la auscultacion percibí lo mismo que el dia anterior; sin embargo, la inapetencia continuaba y habia sed. El dia 20 en la tarde se repitió el calosfrio, pero duró menos y poco despues de que comenzó la calentura, se quejó la enferma de ardor en el muslo izquierdo, por lo que una de sus hijas la descubrió y vió una mancha roja en la parte externa del muslo. Toda la noche hubo delirio que no dejó dormir á la enferma ni á los asistentes. El 21 en la mañana el pulso estaba á 90 y la erisipela se estendia desde la nalga hasta la rodilla, notándose arriba de ésta una costra como de un centímetro de largo y de dos milímetros de ancho y que la paciente dice haber sido producida por ella, rascándose cuatro ó cinco dias antes de caer enferma. En el momento de la visita conversó conmigo la señora con bastante cordura, sin embargo de que momentos antes habia estado delirando; la lengua era blanquisca y séca, habia continuado la inapetencia y tenia mucha sed. Prescribí acetato de amoniaco, naranjate en quina y polvo de arroz alcanforado para estenderlo en la placa que se habia de cubrir con algodon. El 22 el pulso bajó á 80, y todo lo demas como la víspera. Hoy 23, sin palidecer la mancha del muslo, ha aparecido otra pequeña sobre el maleolo externo y lo demas como los dias anteriores. Para el objeto que

me propongo, no necesito saber cómo terminará la enfermedad; que ésta hizo su primera manifestacion en el tórax y que ella tuvo la apariencia de un catarro, no tiene duda, y me atrevo á decir, que si no hubiera habido esa causa traumática pequeña, pero muy importante para llamar el aflujo de los humores hácia el muslo, habria yo tenido que tratar ó una bronquitis, ó una pulmonía, etc.; habria yo desconocido la naturaleza de lo que hubiera sido y habria ido á aumentar la estadística de mis enfermos de bronquitis ó pulmonía. Creo necesario hacer recordar á la Academia, que hoy estamos bajo la influencia de una constitucion médica catarral muy parecida á las que dominan en la Primavera.

Aunque en muchos enfermos he carecido de la prueba patognomónica, no vacilo en agregarlos á la lista de los de erisipela: quiero hablar de aquellos que han sufrido los mismos padecimientos que el Sr. M., pero que no han presentado ninguna erupcion al exterior. Efectivamente, es comun ver en la primera estacion del año, individuos que despues de insolaciones y abuso de bebidas frias caen en la cama por una faringitis intensa y edematosa en el velo del paladar y úgula, con el mismo carácter que he descrito al hablar de la enfermedad del Sr. M., y con síntomas generales de suma importancia. Esa afeccion es la faringitis erisipelatosa de duracion prolongada (de mas de una semana) y rebelde. En ella no están respetadas las amigdalas pero no se hinchan, lo que prueba bastante que no es una inflamacion flegmonosa, por no ser afectado el tegido celular sub-epitelial; si la úgula se encuentra aumentada hasta el grado de arrastrarse sobre la lengua, esto no es debido mas que á un edema, como lo hay regularmente en la erisipela de la piel; como en esta, el dolor es característico en la faringitis, pues es ardiente y muy molesto. Como en la erisipela no hay secresion morbosa, así en la faringitis, á no ser la mucosa, puesto que nunca se encuentran concresiones pultaceas ni pseudomembranas, siendo frecuentes las primeras en la faringitis flegmonosa. Los ganglios submaxilares jamás dejan de estar infartados. Se observa igualmente tendencia á la propagacion, lo que hace prolongar la duracion de la enfermedad.

No quiero hablar sobre tratamiento de las afecciones de que me he ocupado, porque nada nuevo tengo que proponer; pero debo decir, que en muchísimos casos he tenido que recurrir á los tónicos en la erisipela y he notado que el colodion que prueba tan bien en la mayoría de casos, es nocivo en algunos, principalmente cuando propagándose en una grande estension se cubre una gran parte de la piel con una capa impermeable, que indudablemente interrumpe las funciones conocidas. ¿A esto será debido que en esas circunstancias haya tendencia al estado tifoideo? No me atreveré á asegurarlo, pero el hecho ó es cierto ó habrá habido una coincidencia.

México, Diciembre de 1872.—*José Olvera.*

Resultó aprobada por unanimidad, y por tanto, publíquese.—Enero 10 de 1873.

# REVISTA CIENTIFICA.

# PATOLOGIA DEL GRAN SIMPATICO.

Bajo este título A. Eulenbourg y P. Guttmann, de Berlin, han publicado una série de monografias que vamos á reasumir aquí, y en las cuales han descrito, segun los datos recientes de la ciencia, todas las enfermedades que pueden referirse á lesiones del gran simpático.

*Atrofia muscular progresiva.*—Los autores que han estudiado la atrofia muscular progresiva se han dividido, unos considerando la enfermedad, con Aran, como una simple *myopatia;* otros han admitido, con Cruveilhier, que se trataba de una *nevropatia.*

Schneevogt es el primero que ha señalado la alteracion concomitante del gran simpático y los fenómenos óculo-pupilares. Aunque el gran simpático parece desempeñar un papel muy importante, los autores creen que las lesiones anatómicas observadas hasta hoy y el análisis fisiológico de los síntomas no permiten decidirse de una manera absoluta sobre la naturaleza de esta estraña enfermedad.

Quedan que resolver tres cuestiones principales: 1º ¿Las lesiones del gran simpático son constantes en la atrofia muscular progresiva? 2º ¿Si es así, la enfermedad se trasmite al gran simpático siguiendo una marcha centrípeta, es decir, estendiéndose de los músculos á los nervios periféricos, á las raices de la médula, etc.? O bien: 3º ¿la enfermedad comienza por una alteracion del gran simpático para seguir una marcha centrífuga?

Respecto al tratamiento, los autores hacen notar los buenos resultados obtenidos á consecuencia de la galvanizacion del gran simpático.

*Angina de pecho.*—Despues de esponer de una manera completa la historia de la cuestion y discutido todos los hechos comunes y las teorías emitidas, los autores se reasumen en estos términos: "La angina de pecho es á " la vez una nevrosis del movimiento y de la " sensibilidad. Los síntomas á que puede dar " lugar, pueden ser provocados por causas de " diferente naturaleza, aun estrañas al cora- " zon. Todos los nervios cardiacos están pro- " bablemente mas ó menos afectados en esta " enfermedad, y la variabilidad de los fenó- " menos observados en diversos enfermos, de- " penden sin duda de la parte mas ó menos " activa que toman, en la produccion de los " accidentes, los nervios que reunen entre sí " los plexus cardiacos. Es probable que el " *gran simpático* desempeñe el papel mas im- " portante, porque él es el que forma la ma- " yor parte del plexus cardiaco."

*Hiperestesia del plexus mesentérico* (Enteralgia, Enterodinia), *cólico saturnino.*—Los autores han estudiado este asunto con tanto cuidado y tantos detalles, como los precedentes. Suponen que los fenómenos espasmódicos que pasan en el intestino, son debidos á la accion directa del plomo sobre las capas musculares del intestino. El debilitamiento de la impulsion cardiaca, que se observa frecuentemente en estos casos, seria un síntoma reflejo debido á la escitacion de los nervios suspensivos del corazon (pneumogástrico), por el intermedio de los nervios sensitivos del intestino (gran simpático). La penosa angustia con amenaza de síncope, análoga á la de la angina de pecho, seria un fenómeno nevrálgico provocado por las mismas fibras nerviosas; el dolor tendria su orígen en las mismas fibras y seria trasmitido al sensorium por intermedio de los nervios espláchnicos. La constipacion seria en parte efecto de la accion de los nervios espláchnicos. En una palabra, la enfermedad seria igualmente caracterizada en este caso por una afeccion simultánea de las fibras sensitivas y motrices del gran simpático.

*Hiperestesia de los plexus soleo, hipogástrico y espermático.*—Es muy difícil decir si estas hiperestesias están bajo la dependencia de las fibras del gran simpático, ó si son simplemente debidas á nevralgias de los nervios cerebro-espinales. Los datos suministrados por la fisiología no son bastante completos para permitir dar por terminada esta cuestion.

Igualmente seria aventurarse admitir anestesias de las fibras del gran simpático.

La existencia de estas anestesias no está demostrada ni por las lesiones funcionales, ni

por las lesiones anatómicas, ni por las experiencias fisiológicas. Ademas, la sensibilidad de las fibras del gran simpático es débil y oscura, por lo mismo las alteraciones que puede sufrir deben ser muy difíciles de apreciar. Igualmente se ha querido atribuir la suspension ó la diminucion de los movimientos reflejos, los del intestino, por ejemplo, á una anestesia del gran simpático. Esta hipótesis es errónea, porque las alteraciones sobrevenidas en los movimientos reflejos pueden producirse aun en los casos en que la sensibilidad está perfectamente intacta.

Las parálisis y las convulsiones de los músculos lisos que dependen del gran simpático, deben ser admitidas de una manera incontestable. Por el contrario no se podrá decir, si el gran simpático toma alguna parte en las alteraciones de motilidad de los músculos sometidos á la voluntad.

Segun Remak, las *parálisis difteríticas* dependerian tambien del gran simpático. Ni la fisiología, ni la anatomía patológica han confirmado aún las aserciones de este observador.

Los autores no admiten la teoría de Duchesne y de Remak sobre la produccion de la *ataxia locomotriz*, y creen que esta enfermedad no tiene ninguna dependencia del gran simpático.

*P. Spellmann.*

(Traducido de los archivos de Medicina, para el *Observador Médico*, por J. G.)

---

# "GACETA MEDICA" DE PARIS.

## CORRESPONDENCIA MEDICA.

### INHALACION del oxígeno puro en el tratamiento de la hidrofobia, por M. W. Laschkewitch, profesor de la Universidad de Kharkow.

SEÑOR REDACTOR:

Un mal que rara vez tienen ocasion de observar los prácticos, no puede ser estudiado por una persona sola, sino por los trabajos reunidos de varios médicos. Esta es la razon que me decide á publicar mi estudio, que sé que está muy lejos de ser completo. Me atrevo á esperar que mis estimables compañeros de Francia, por interés de la ciencia y de la humanidad, continuarán mis observaciones y las completarán.—Reciba vd., etc.

El 28 de Febrero de 1871, el llamado Basilio Kovenko, aldeano, se presentó en la policlínica de Kharkow; se quejó de la imposibilidad de tragar toda sustancia líquida, y sobre todo el agua. Tratando de beber, dice que se ahoga; experimenta ademas la misma sensasion al contacto del aire fresco agitado (*hidrofobia y aerofobia*). El exámen de las paredes de la garganta solo demuestra una insignificante hiperemia. Cuando el paciente colocado cerca de una ventana abierta recibe una corriente de aire frio, es atacado de un movimiento convulsivo y se retira con terror al fondo del aposento. Se le ofrece un vaso de agua, y le produce el mismo efecto con mayor intensidad.

Preguntado el enfermo, declara que fué mordido el 10 de Diciembre de 1870 por un lobo rabioso que habia herido á otras diez personas. (Cuatro de estas personas han muerto de hidrofobia). Las mordidas que recibió

el paciente las sufrió en la ceja y nariz derechas. Las cicatrices de medio centímetro á uno aproximativamente, aun son visibles.

Ya no se puede dudar del carácter de la enfermedad: tenemos en nuestra presencia un sugeto atacado de hidrofobia (*lyssa humana*). No teniendo posibilidad de admitirlo en mi clínica, lo hice conducir al hospital del distrito, donde lo visité en la misma tarde. Lo encontré acostado tranquilamente en su cama, pero quejándose de un intenso dolor de cabeza, cualquier movimiento ó ruido que se hiciese junto de él, le eran sumamente desagradables; sus pupilas estaban dilatadas; la temperatura del cuerpo era de 28 ° C.; respiracion 28; pulso 96. La exploracion del órgano del pecho y del abdómen da un resultado negativo. La repugnancia del paciente por el agua es considerable, pero sin embargo traga sin mucha dificultad el medicamento calentado, y ha tomado sin repugnancia una tasa de té. Le ordeno una inyeccion sub-cutánea de morphina, y lo dejo con intencion de experimentar en él las inhalaciones de oxígeno puro, en las condiciones que expondré luego.

El paciente durmió en la noche, pero fué atormentado de pesadillas y delirio, hablando del animal que lo habia mordido y del temor de ser comido vivo.

El 29, tenia el mismo terror en el dia. Se puede demostrar en él un endurecimiento tetánico de los músculos del cuello, de los hombros y del dorso. La salivacion es mucha, la orina normal. Temperatura del cuerpo, 39 ° C., respiracion 28, pulso 106. Conducen al paciente á un aposento interior y sombrío. Llego á la una de la tarde acompañado de M. Pudrinowitch, estudiante de medicina, provisto de un recipiente elástico lleno de oxígeno puro. Se me lleva al paciente cuyo rostro cianosado espresa el mas profundo disgusto; tiene los hombros levantados, la cabeza estendida hácia atrás y una gran salivacion. Hago entonces mi primera experiencia de la inhalacion del oxígeno. El recipiente tiene una llave, en la que se fija un tubo elástico terminado por un embudo. Despues de cinco inhalaciones cesaron las convulsiones tetánicas de los músculos, desapareció la cianosis, el paciente asegura que se halla aliviado y que experimenta una sensacion de bienestar. Cesó de irritarlo el círculo que lo rodeaba que se figuraba eran antropófagos; tomó sin dificultad el medicamento que se le presentó y una poca de leche. La temperatura del cuerpo bajó á 37 ° C., la respiracion á 18, el pulso á 86. En el trascurso del dia, el paciente aspiró varias veces el oxígeno, siempre con el mismo éxito; pero en la noche, cuando ya no se practicó la inhalacion de oxígeno, se le desarrolló un delirio furioso y despues una verdadera rábia. Amenazaba morder á los que se le aproximaban, escupia á los que le rodeaban, lo que inspiró tal terror á los enfermeros, que nadie se le aproximó con el recipiente.

El dia siguiente, 30, no pudiendo asistir personalmente al paciente, encargué á mi ayudante, el Dr. Scabitchewski y á M. Pudrinowitch, que me reemplazasen. Estos señores encontraron al enfermo en un estado espantoso; todo su cuerpo sufria convulsiones tetánicas; la cianosis era intensa; el delirio tenia un carácter particularmente siniestro. Se le introdujo el tubo á fuerza, y solo así se consiguió la inhalacion. Luego que el enfermo hubo aspirado alguna cantidad de oxígeno, cambió el cuadro completamente: la cianosis y las convulsiones desaparecieron, volvió la razon; suplicó que lo salvasen, teniendo conciencia del espantoso mal que sufria. Al separarse mis asistentes de su lado, le dejaron dos recipientes llenos de gas oxígeno, para que se lo aplicasen; pero murió en la misma noche. Se encontraron los recipientes intactos y llenos, prueba de que no se le administraron las inhalaciones. La autopsia del cadáver nos dió los signos siguientes: una cianosis general, una fuerte hiperemia de las cubiertas del cerebro, hiperemia de la médula espinal; las sustancias del cerebro así como la de la médula espinal, eran mas compactas que en su estado normal; los demas órganos no presentaban particularidad ninguna.

La inhalacion del oxígeno puro produjo en el caso que acabamos de referir, un efecto verdaderamente milagroso suspendiendo no solamente las convulsiones, sino aun el delirio.

Hé aquí ahora las consideraciones que nos dieron la idea de experimentar la inhalacion de oxígeno como remedio contra la hidrofobia. Todos los observadores unánimemente colocan la hidrofobia entre las nevrosis convulsivas reflejas. La accion refleja es tan grande en esta enfermedad, que el menor movimiento del aire, cualquier ruido ó tocamiento producen las convulsiones. El profesor Romberg habla de un niño atacado de hidrofobia, para quien el vuelo de las moscas era un escitante; y cuando una de ellas se colocaba en su rostro, era para él un verdadero sufrimiento. Segun Trousseau, el simple hecho de desdoblar una servilleta delante del enfermo, le producia un ataque convulsivo. Por esta razon M. Niemeyer compara esta enfermedad con el envenenamiento por la estricnina. En efecto, la accion refleja en su máximum y las con-

vulsiones son caractéres comunes á las dos enfermedades. La analogía entre el tétanos y la hidrofobia, considerada segun la temperatura de nuestro paciente, es aun mayor. La temperatura fué al principio de 38 ° C., se elevó hasta 39 °, 5; al mismo tiempo que los músculos del enfermo eran atacados de una contraccion tetánica. Bajo la influencia del oxígeno, los músculos se estendieron y la temperatura del cuerpo descendió al estado normal.

Las experiencias hechas por MM. Richter, Heibe y Rosenthal han demostrado que el mas seguro antídoto contra el envenenamiento por la estricnina es una respiracion artificial encargada de suministrar á la sangre de un exceso de oxígeno. Una série de experiencias hechas por el Dr. Ouspensxy, hizo adoptar con éxito la respiracion artificial contra los accidentes tetánicos producidos por otros venenos. Era, pues, muy natural esperar algunos buenos resultados de la inhalacion del oxígeno en la hidrofobia. La experiencia justificó estas esperanzas de una manera muy positiva. Por consiguiente, recomiendo este medio como siendo de una gran eficacia contra el espantoso mal de que hablamos; lo recomiendo con la persuasion de un buen resultado.

Al mismo tiempo me permito llamar la atencion de los prácticos sobre el efecto que tiene de disminuir sensiblemente la accion refleja. La literatura médica cita siete ejemplos de curacion del tétanos por el extracto del haba del Calabar. Es posible que fuera útil administrar este medicamento á los enfermos atacados de hidrofobia, al mismo tiempo que las inhalaciones de oxígeno.

Termino este pequeño estudio recordando las palabras de Trousseau: "Frente á una en- " fermedad cuya terminacion es la muerte, es " un deber para el médico ensayar todo y " atreverse á todo."

(Traducido para el *Observador Médico*, por J. G.)

# TRABAJOS ACADEMICOS.

# ACADEMIA DE LAS CIENCIAS.

**Sesion del 11 de Noviembre de 1872.--Presidencia de Mr. Faye.**

## FISIOLOGIA.

**Investigaciones experimentales sobre ciertos puntos de la Fisiología de los nervios neumo-gástricos.--Memoria de MM. Legros y Onimus, presentada por M. Ch. Robin.**

Hemos estudiado, en los animales de sangre caliente como tambien en los de sangre fria, la influencia sobre los movimientos del corazon, de las excitaciones de los nervios neumo-gástricos segun la intensidad, y sobre todo, segun el número de las excitaciones en un tiempo dado. Hemos empleado, con este objeto, aparatos especiales que han permitido graduar á voluntad el número y la rapidez de las intermitencias de las corrientes eléctricas.

En una primera série de experimentos, hemos estudiado las modificaciones de la tension arterial, y hemos observado que todas las excitaciones del neumo-gástrico, cualquiera que fuera el número de ellas, determinan un abatimiento en la tension. Esta disminucion es tanto mas considerable, cuanto mas se aumenta el número de las intermitencias de la corriente eléctrica en un tiempo dado.

Al mismo tiempo que hay abatimiento en la tension, las pulsaciones se hacen mas grandes y mas raras. La disminucion de los latidos y su amplitud están en razon directa del número de las intermitencias. Se puede hacer variar á voluntad el número de los latidos del corazon, excitando el neumo-gástrico con intermitencias mas ó menos rápidas. Así es como en un conejo, que normalmente tenia 37 latidos en 15 segundos, una excitacion por segundo hace descender los latidos á 30 durante este mismo espacio de tiempo; por dos excitaciones, no hay mas que 28 latidos en 15 segundos; por cinco excitaciones, hay 22 pulsaciones; por seis, hay 20, y así sucesivamente hasta que el número de intermitencias sea suficiente para paralizar el corazon.

En una segunda série de experimentos, hemos registrado directamente por medio de un aparato especial, las contracciones del corazon, y así hemos obtenido signos que esplican los resultados siguientes:

Las intermitencias raras no paralizan el corazon, pero hacen lentas y modifican sus contracciones. Estas son tanto mas raras y grandes cuanto mas considerable es el número de las intermitencias. En todos los animales, durante la excitacion del neumo-gástrico, la duracion de la contraccion es mas larga que en el estado normal. Esta duracion es tanto mayor, cuanto mas raras son las contracciones, ó lo que es lo mismo, cuanto mas frecuentes son las excitaciones en un tiempo dado.

El número de excitaciones necesarias para paralizar el corazon, varía mucho de un animal á otro. Mientras que se necesitan 15 ó 20 intermitencias por segundo para paralizar el corazon de un animal de sangre caliente, bastan 2 ó 3 para un animal de sangre fria, sobre todo en su estado invernante.

En un mismo animal, se necesita tanta menos excitacion para obtener la detension del corazon, cuanto mas debilitado está este animal.

En un animal de sangre caliente, cualquiera que sea la intensidad de la excitacion y el número de intermitencias, jamás hemos obtenido la parálisis completa del corazon durante mas de 15 á 30 segundos. Despues de este tiempo de detension sobrevienen, á pesar de que se continúe la excitacion, contracciones raras, es cierto, pero fuertes y cuyo número aumenta progresivamente.

Siempre trascurre un intervalo de tiempo mas ó menos largo entre la excitacion del neumo-gástrico y cualquier modificacion de los latidos del corazon. Este intervalo, bastante corto en los animales de sangre caliente, puede durar medio minuto en los animales de

sangre fria, sobre todo, cuando están en su estado invernante.

Si se examinan los trazos gráficos tomados en la tortuga, en la rana ó en la culebra, se observan los detalles siguientes, que son menos aparentes, pero que existen igualmente en los animales superiores: excitando el corazon con intermitencias bastantes lejanas, de manera que no se le paralice completamente, se ve que poco á poco y muy lentamente, sus movimientos se hacen lentos y su amplitud aumenta.

En el trazo gráfico de un animal de sangre fria en estado invernante, hay apenas algunas modificaciones al cabo de un minuto de excitacion; despues de dos minutos, los movimientos casi han duplicado de amplitud; son triples y cuádruples despues del tercero y cuarto minuto, al mismo tiempo que son mas raros.

Cesando entonces las excitaciones del neumo-gástrico, los movimientos continúan durante algun tiempo, teniendo los mismos caractéres que durante la electrizacion; no vuelven á su tipo ordinario sino paulatinamente, de suerte que el estado normal no reaparece sino despues de uno ó varios minutos de reposo.

(Traducido de la *Gaceta Médica* de Paris para el *Observador Médico*, por M. Cicero.)

# "LA EMULACION."

Hemos tenido el gusto de recibir la primera entrega de este periódico, órgano de la Sociedad *Médico-Farmacéutica* de Mérida. Esta publicacion nos es tanto mas grata, cuanto que viene á contribuir al objeto principal de nuestra Asociacion, el adelanto de las ciencias médicas en nuestro país para formar la medicina nacional.

Los redactores anuncian que tienen grandes dificultades que vencer; nosotros que hemos luchado, las comprendemos, y les deseamos sinceramente no sean tan grandes como las que hemos tenido que vencer. Les deseamos igualmente que su publicacion no sea recibida con la indiferencia que el *Observador*, que, lanzado á la arena de la discusion con la mejor intencion y buena fé, no ha tenido el gusto siquiera de ver cómo se aprecian sus esfuerzos. Cuenten, pues, con nuestra pequeña pero sincera cooperacion, en lo que nos crean útiles, y reciban nuestro entusiasta saludo, con la ternura fraternal y la efusion de un seguro apoyo en sus trabajos. ¡No desmayeis! ¡Adelante!....................
......................................

Ya hemos remitido el cambio acostumbrado.—*Los redactores.*

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Mártes 1.° de Abril de 1873. Núm. 15.

## CIRUJIA PRACTICA.

# ESTUDIO SOBRE LA TALLA PERINEAL.

Siempre que un cirujano se encuentra en su práctica, en presencia de un enfermo que padece de cálculos vexicales, tiene que elegir entre los dos únicos medios que la ciencia posee para combatir esta afeccion, y son: primero, destruir dentro de la vegiga la piedra por medio del fraccionamiento hecho con instrumentos apropiados que, recorriendo todo el canal de la uretra, llegan al interior de la vegiga, para obrar allí; á lo que se da al nombre de litotricia uretral: segundo, en los casos en que ésta no es practicable, por inconvenientes mecánicos, tamaño ó dureza del cálculo, recurre á la extraccion de él ya íntegro, ya sagmentado, atacándolo por las tres únicas partes que es accesible la vegiga, hipogastrio, perineo y recto; y por consiguiente tiene que elegir entre la talla hipogástrica, perineal ó recto-vexical: en el presente trabajo no me ocuparé sino de la talla perineal en el hombre, y despues de seguir las faces por que esta operacion ha pasado, analizaré las ventajas ó inconvenientes de cada uno de los métodos operatorios.

## HISTORIA.

No trato ni remotamente de hacer la historia completa de esta operacion, pues esto me llevaria demasiado lejos; pero sí, deseando comparar los métodos empleados, me veo obligado á hacer la descripcion á grandes rasgos, de cada uno de ellos. Hasta el principio del siglo XVI, careciéndose de literatura quirúrgica, no se tienen sino apuntes vagos de esta operacion, y en los escritos de Hipócrates se habla de ella puramente para proscribirla de la práctica, calificándola de mortal por necesidad, y recomendando á los médicos el no usarla jamás. Durante catorce ó quince siglos, el único método conocido fué el de Celso, que mas tarde modificó muy ligeramente Pablo de Egine, pero dicho método no se empleaba sino en los niños, y se le consideraba como mortal casi siempre en los adultos; y aun para emplearlo en los niños se requeria como condicion precisa, que el cálculo estuviese situado en el cuello de la vegiga y fuese posible hacerlo salir en la region perineal, empujado á través de la pared recto-vexical por los dedos de la mano izquierda, á fin de que el mismo cálculo sirviese de conductor para la incision que debia practicarse, pues entonces se desconocia el uso del cateter, instrumento inventado por Juan de Romains (ó Romanis?) en 1510, y que sirvió de base á su método operatorio; metodo publicado en Venecia por su discípulo Mariano Santus en 1535: por consiguiente, la historia de la talla comprende dos épocas: la primera, desde Hipócrates hasta el siglo XVI en que no se conoció mas método que el de Celso, y en que el cirujano operaba al azar y sin conductor ninguno, sirviéndose para guiar sus incisiones de la misma piedra; la segunda, desde 1510 hasta nuestros dias.

Juan de Romains, llamándole la atencion la facilidad con que se podian extraer los cálculos de la uretra de la mujer, aunque fueran voluminosos, concibió la idea de practicar una talla puramente uretral, sin cortar jamás ni el cuello de la vegiga ni la próstata; para cuyo efecto introducia en la vegiga el cateter acanalado y practicaba sobre los lados del rafe medio, una incision vertical que se estendia del escroto al ano; descubierta la ranura del cateter, puncionaba la uretra: en seguida, por esta pequeña incision introducia un instrumento que llamó *itineraria* para dilatar el cuello de la vegiga, lo que conseguido, introducia en ésta unas tenazas para intentar la extraccion del cálculo *íntegro;* pero si esto no le era posible, entonces hacia uso de tenazas de dientes de mayor fuerza y lo segmentaba para hacer la extraccion de los pedazos: este método fué el que sirvió de norma á Mr. Dolbeau para el desarrollo de su nuevo procedimiento, y cuya prioridad se discutió mucho en la Academia de Cirujía en los meses de Enero y Febrero de 1870; mas tarde trataré de probar la diferencia tan radical que existe entre ambos métodos y que no es posible negar la prioridad á Mr. Dolbeau.

El procedimiento de Juan de Romains fué abandonado por casi todos los cirujanos de su época, que continuaron practicando la talla de Celso sin conductor. El único que siguió el método de Romains fué Lorenzo Collot, y obtuvo resultados tan brillantes con él, que Enrique II le nombró litotomista único de la Casa Real y del Hotel Dieu en el año de 1557.

Durante un siglo pasó este empléo de padres á hijos en la familia de Collot, los que guardaban un gran secreto en el método que seguian; pero la casualidad hizo que el procedimiento operatorio se divulgase y que todos los cirujanos vieran que no era sino el método de Romains preconizado por Mariano Santus el que habia servido á la celebridad de la familia Collot.

Hasta fines del siglo XVII se poseian en cirujía dos métodos operatorios de talla: el de Celso, llamado pequeño aparato, y el de Juan de Romains, llamado gran aparato.

En estos momentos fué cuando apareció en cirujía un tercer método, inventado, segun parece, por Jaime Beaulieu, mas conocido con el nombre de "el hermano Jaime," quien llegó á Paris en 1697, y operó, primero sobre los cadáveres, en presencia de los cirujanos de mas renombre, y en seguida, por órden del Rey, en el Hotel Dieu: su método estribaba en introducir en la vegiga un cateter no acanalado, hacer en el perineo del lado izquierdo una incision, que partiendo del isquion terminaba en la raiz del escroto, llegando de esta manera rápidamente al cuello de la vegiga, lo dividia, así como tambien la próstata y algunas veces el mismo cuerpo de la vegiga; introducia por la herida su dedo índice izquierdo y sobre él un conductor que servia para guiar unas tenazas con las que hacia la extraccion del cálculo: pero como el hermano Jaime era un hombre de todo punto ignorante en cirujía, como se servia de un cateter no acanalado y operaba al azahar sin saber lo que hacia ni los órganos que interesaba, tuvo tantos malos resultados en Paris y causaba tan graves desórdenes en los desgraciados que operaba, que tuvieron que desterrar lo, y se retiró á Hollanda, adonde habiendo ya modificado su cateter por indicacion de Méry, quien le aconsejó acanalarlo, obtuvo resultados sorprendentes. ¿Fué este método un adelanto en la marcha de la talla á pesar de sus imperfecciones? Indudablemente sí, pues el procedimiento de Celso no permitia operar mas que á los niños, y el de Romains no era aplicable mas que á cálculos muy chicos; y si estos eran grandes, se desgarraba al extraerlos completamente el orificio vexical; ó si se procedia á la segmentacion, ésta se practicaba con aparatos imperfectos que causaban graves desórdenes; esto es tan cierto y fué tan bien comprendido por los cirujanos antiguos, que cuando el hermano Jaime se retiró á Hollanda, operó en Amsterdan delante de Kaw, catedrático allí de anatomía y cirujía, quien en el acto lo perfeccionó especialmente en el aparato instrumental, y fueron tantos los éxitos que obtuvo, que se hizo de una inmensa celebridad.

Desgraciadamente para la ciencia, Kaw hizo con el método del hermano Jaime, lo que Collot habia hecho con el de Juan de Romains, explotarlo y ocultarlo.

Cheselden adoptó tambien el método de Jaime, y le dió tanto renombre, que Morand, cirujano francés, hizo un viaje á Inglaterra para aprenderlo. Le Cat en 1735 introdujo en el procedimiento una gran reforma; hasta entonces se habia practicado desde las partes blandas hasta la vegiga la incision con un solo instrumento y en un tiempo, él modificó el bísturi de lámina cubierta, dándole el nombre de *Altrape Lourdeau,* y lo aplicó puramente á la seccion de las partes profundas; dividió la operacion en dos tiempos; en el primero, hacia la seccion de las partes blandas y llegaba hasta el cateter puncionando la uretra, en el segundo, introducia por la canaladura el bísturi de lámina cubierta y seccionaba el cuello de la vegiga y la próstata.

En 1743 apareció en los periódicos de Vèrdun, redactado por fray Cosme, aunque anónimo, la descripcion de un nuevo litótomo y tenazas para romper la piedra en la vegiga, por consiguiente, Cat tuvo la idea de dividir la operacion en dos tiempos, y fray Cosme, inventando el litótomo que lleva su nombre, y las tenazas, le dió á la operacion un grado de exactitud y de perfeccion que ha subsistido sin alterarse hasta nuestros dias. El procedimiento de la talla lateralizada adquirió, pues, con las reformas que hemos citado, una voga tal, que fué general y únicamente empleado en Francia hasta principios del siglo XIX, época en que principió para la operacion el periodo que puede llamarse moderno.

Existian en esos momentos tres métodos, y eran el de Celso, empleado puramente hasta principios del siglo XV; el de Juan de Romains, adoptado puramente por un cierto número de operadores hasta fines del siglo XVIII, y en fin, el de fray Jaime, modificado, que era el adoptado de una manera general por los cirujanos de aquella época: entonces Dupuytren, pulsando las dificultades que se ofrecian en la práctica para la extraccion de cálculos voluminosos por el pequeño espacio que daba la talla lateralizada, pensó que dividiendo la próstata en su diámetro oblícuo transvèrso, obtendria una abertura de doble tamaño, que facilitaria la extraccion de cálculos que hasta allí habia sido casi imposible extraer, pues la segmentacion de la piedra en la vegiga era desechada por la mayor parte de los cirujanos; necesitaba para ello un nuevo instrumento, pues aunque existia un litótomo doble, el de Franco, este era recto y probablemente empleado para la seccion del cuello de la vegiga en la talla de Celso; este instrumento no podia ser utilizado, porque siendo de láminas rectas, no podria cortar el diámetro oblícuo transverso de la próstata, sino los radios transversos, por cuya razon se vió forzado á inventar su litótomo construido por el hábil fabricante de instrumentos Mr. Chaniere, é inventó una operacion que tituló talla bilateral.

Se le hizo una gran guerra á Dupuytren, diciéndole que no habia hecho ninguna invencion y que puramente habia resucitado la talla de Celso; cualquier cirujano que analice la diferencia que existe entre ambos litótomos los diferentes radios de la próstata que interesan, no puede menos de convenir que lo único de semejante que tenian era la incision externa, pero que el resto de la operacion era del todo diferente, como manifestaré mas adelante.

Lo mismo que la talla lateralizada adquirió un gran renombre entre los cirujanos y destronó los antiguos procedimientos, la talla bilateral de Dupuytren ocupó el primer puesto entre todos los procedimientos inventados.

Hasta aquí como se ha visto, los cirujanos que presentaron métodos de talla diferentes, se ocuparon en reformar el arsenal quirúrgico; pero casi todos pasaron por alto las reflexiones á que esta operacion daba lugar, ni se ocuparon en investigar la causa de su mortalidad; es necesario llegar al siglo XIX en que, conocida la teoría de la infeccion purulenta y el papel que en ella desempeñaban las venas heridas, se comprendió que á esta complicacion era debida la frecuente muerte de los que se sometian á esta operacion: por consiguiente, la invencion del litótomo cubierto de Franco, la del de Dupuytren, habian prestado un gran servicio á la ciencia y hecho verdaderamente adelantar la operacion, pues con ellos le era permitido al cirujano medir exactamente la incision del cuello de la vegiga y próstata, sin pasar sus límites y á la vez ponerse á cubierto de herir el plexus venoso prostático.

A esta altura de perfeccionamiento, parecia á primera vista, que ya no era posible pedir mas á la ciencia, y que de este punto de perfeccion no pasaria dicha operacion: los cirujanos modernos, orgullosos con sus teorías, estaban contentos; los instrumentos que tenian y los métodos que se seguian realizaban y llenaban todas las indicaciones; las incisiones se median con exactitud matemática, los vasos venosos se respetaban y parecia que no se podia pedir mas; el enfermo estaba á cubierto de todo.

Sin embargo del gran adelanto, nadie se fijó en el bulbo de la uretra, nadie comprendió que su herida comprometia mas el éxito de la operacion y exponia mas á la infeccion que la de los demas órganos, y si hasta entonces no se habian tenido grandes desgracias que lamentar á pesar que se operaba al azahar y sin ocuparse de él, fué porque su situacion anatómica lo ponian casi siempre á cubierto: estaba reservado á Nelaton colocar la última piedra á ese edificio que se llamó operacion de la talla: el método de Nelaton (*talla prerectal*) no es como se ha querido creer por algunos cirujanos una leve modificacion é insignificante de la talla bilateral; dos ideas dominan en el procedimiento que lo erigen en verdadero método y que sin temor se puede decir es *el mejor y supera á los demas*, y son: primero, jamás interesar el recto, pues es su pared anterior la que sigue el bísturi del cirujano, y segundo, evitar la seccion del bulbo, cualquiera que sea el nivel á que baje.

La seccion de las partes blandas del perineo hecha trasversalmente, expone á herir las arterias hemorroidal y bulbosas; pero si se hace en la línea media entre el bulbo y el ano, se encuentra uno al abrigo de este peligro, razon por qué Buchanan instituyó la talla *media* sub–bulbosa, operacion reformada por Mr. Dolbeau, pero tan capitalmente, que forma un *nuevo procedimiento,* como probaré al describirla.

Reasumiendo todo lo dicho, se ve que hasta el siglo XVI se practicó la talla sin conductor de ninguna clase, por lo que era infinitamente peligrosa; mas tarde Juan de Romains inventó el cateter acanalado, con lo que regularizó un poco mas la operacion: doscientos años despues el hermano Jaime practicó muy imperfectamente la talla lateralizada, y gracias á Méry y á Lecat que dividieron la operacion en dos tiempos, y sobre todo á fray Cosme, esta operacion adquirió un alto grado de perfeccion. Dupuytren enventó su litótomo é introdujo la talla bilateral. Nelaton, teniendo presente los peligros que tenia herir el bulbo de la uretra, propuso la talla prerectal; y en fin, Dolbeau, tomando las ideas de Juan de Romains, inventando nuevos instrumentos y aprovechándose de las ideas y descubrimientos modernos, ejecutó la talla *media bilateral sub–bulbosa* y la *litotricia perineal.*

El método de Nelaton y el de Dolbeau, son los únicos que hoy luchan en el campo de la práctica, y aunque ambos son igualmente buenos, el porvenir y la estadística marcarán cuál de ellos deba admitirse de preferencia.

---

Descripcion de los diferentes procedimientos de talla hasta hoy usados.

Siguiendo el órden histórico, tenemos:

1º La talla de Celso (pequeño aparato).

2º La talla de Juan de Romains (grande aparato).

3º La talla lateralizada del hermano Jaime ó aparato lateral de fray Cosme.

4º La talla bilateral de Dupuytren.

5º La talla prerectal de Nelaton.

6º La talla media sub–bulbosa con litotricia perineal de Dolbeau.

---

*Talla de Celso.*

Segun "Des Etangs" (traduccion francesa), no debe practicarse sino en niños de 9 á 14 años, cuando se hayan agotado todos los recursos para disolver la piedra, y cuando ésta descienda al cuello de la vegiga, lo que se reconoce por el tacto rectal.

Un hombre fuerte se sienta en una silla elevada, toma al niño en sus rodillas, le hace doblar las piernas y le obliga á tener las manos aplicadas en el tercio inferior de las piernas, separándolas lo mas posible y obligándolo á permanecer en esta postura. Si el operado es de mucha fuerza, se sientan dos hombres en dos sillas con los asientos y los piés amarrados, de manera que se impida todo desarreglo, y el niño se sienta en las dos rodillas: un ayudante jala hácia arriba todos los tegumentos encima del púvis y *comprime en este punto,* á fin de que minorando la capacidad de la vegiga, sea mas fácil cojer el cálculo; independiente de los hombres que tienen al paciente, se coloca de cada lado de ellos uno mas, dotados de bastante fuerza, á fin de que, sosteniéndolos, los ayuden é impidan todo movimiento. Entonces el cirujano, cuyas *uñas deben estar* muy bien cortadas, introduce por el ano el dedo índice de la mano izquierda, y despues el medio; al mismo tiempo apoya la mano derecha sobre el vientre suavemente, con el fin de buscar la piedra y colocarla en el cuello de la vegiga: una vez colocada allí, si la forma del cálculo es oblonga, se le empuja en el sentido de su mayor diámetro; si es plana, en el sentido trasversal; si es cuadrada, se le hace salir por sus dos ángulos, y si es mas gruesa de un lado que de otro, se le coloca por su parte mas delgada. Cuando la piedra está colocada en el cuello de la vegiga y sostenida allí por los dedos de la mano izquierda, se hace á los tegumentos cerca del ano una incision semi–lunar, que debe llegar hasta el cuello de la vegiga, y cuyas estremidades se dirijan un poco hácia las ingles: despues se practica en el interior, bajo la piel, una segunda incision que abra el cuello de la vegiga un poco mas que el tamaño del cálculo: abierto el cuello de la vegiga, se percibe el cálculo cuyo color es de poca importancia: si es pequeño, se consigue sacarlo fácilmente empujándolo con los dedos de la mano izquierda y cogiéndolo con la derecha; pero si es grueso, se aplica un gancho hecho á propósito para esta operacion, cuya cara convexa en contacto con las carnes, es lisa, y cuya cara cóncava es áspera y rugosa. Cuando se está seguro de tener cogida perfectamente la piedra, es necesario, por decirlo así, ejecutar á la vez tres movimientos, á la derecha, á la izquierda y hácia adelante, de manera que la piedra avance sin imprimirle sacudimientos.

Cuando la piedra es tan gruesa que se correría peligro al sacarla de desgarrar el cuello de la vegiga, es necesario dividirla en dos partes. Ammonias es el inventor de este procedimiento, por lo que se le dió el sobrenombre de litotomista, y lo ejecutaba de la manera siguiente: asegurado el cálculo fuertemente con el gancho, dirigia una especie de cincel agudo á su centro y golpeaba en él hasta dividirlo, teniendo cuidado de que no cayesen los pedazos en la vegiga.

En resúmen, la talla de Celso consiste en hacer salir el cálculo á través del perineo, empujándolo con los dedos de la mano izquierda, hacer una incision *trasversal* que llegue en uno ó en dos tiempos, segun el caso, hasta la vegiga, en sacar el cálculo con la mano si es chico, con el gancho si es mayor, ó en segmentarlo; ningun conductor se emplea ni se introduce en la vegiga. ¿Cómo, pues, se ha podido decir que la talla bilateral de Dupuytren no es sino la talla de Celso?

—

*Talla de Juan de Romains.*

El instrumental necesario para esta clase de talla es: dos sondas de cobre ó plata de diferente volúmen para asegurarse de la presencia del cálculo; sondas acanaladas de diferentes gruesos; un ***bísturi especial***, conocido con el nombre de ***litótomo*** y parecido á las lancetas que se designan con el nombre de *grano de avena*, y al que se le rodea en la lámina una tira de lienzo de manera que no quede descubierto mas que la punta: dos conductores ó itinerarios, uno llamado macho, y otro, cuya punta está hendida, llamado hembra; ambos tienen un mango en forma de cruz: tenazas de forma y tamaño variable; un gancho semejante al de Celso: una cucharilla oblonga con un boton en una de sus estremidades. Si la piedra es gruesa, se sirve uno de un dilatador de *dos ramas* que no obra sino en uno de los diámetros del cuello.

*Operacion.*—Acostado el enfermo en una mesa ó plano inclinado y sostenido convenientemente, el cirujano introduce el cateter en la vegiga y se cerciora nuevamente de la presencia del cálculo; inclina un poco la parte curva del cateter hácia el lado izquierdo del perineo, dirigiendo el pabellon y el miembro hácia la ingle derecha; un ayudante sostiene el instrumento en esta posicion con una mano y con la otra levanta el escroto y testículos. El operador, estendiendo la piel con la mano izquierda y tomando con la derecha el litótomo, envuelto con un lienzo, como una pluma para escribir, hace una incision en la parte prominente de la curvatura del cateter, al lado izquierdo del perineo y cerca del ráfe medio, que interese la piel y grasa: dirige el dedo índice de su mano izquierda para descubrir la sonda, é introduce el bísturi de manera que su punta penetre en la canaladura y corta la uretra en línea recta hasta el ano sin interesar el cuello de la vegiga. El tamaño de la herida exterior cambia segun el tamaño del cálculo y grueso del individuo; por lo general se le da el de dos dedos en los niños y tres ó cuatro en los adultos; en cuanto á la incision de la uretra, se practica desde el bulbo hasta el cuello de la vegiga. El operador deja el bísturi y por la canaladura del cateter introduce en la vegiga el conductor macho; hecho ésto, retira el cateter: en seguida se hace entrar la punta de este conductor en la canaladura del conductor hembra, y se empuja éste sin peligro y violencia al interior de la vegiga, se toman los dos conductores por sus mangos y se separa uno de otro, lo que produce una dilatacion del cuello.

Se toma una tenaza que se introduce cerrada con precaucion, entre los dos conductores, lo que contribuye á dilatar mas el cuello, se retiran los conductores y se abre la tenaza varias veces, con el objeto de ensanchar mas la herida, despues de lo que se busca la piedra, y cuando se ha encontrado y cogido, se trata de sacar con la mayor circunspeccion, haciendo movimientos de derecha á izquierda y apoyando las tenazas sobre el recto, cuyo lugar cede fácilmente.

Si la piedra es muy grande ó los esfuerzos del operador infructuosos, entonces se rompe la piedra por medio de tenazas dentadas que deben ser de doble tamaño que las ordinarias, y en seguida se sacan los fragmentos. Si no se consigue romper la piedra, entonces es cuando Mariano Santus, discípulo de Juan de Romains, hace uso del dilatador con el fin de agrandar la herida.

*Talla uretral media.*—La incision se hacia no sobre la línea media, sino á la izquierda del ráfe, se dilataba el cuello de la vegiga, se extraia el cálculo si era pequeño, ó en caso contrario se rompia: no puede negarse que esta talla hizo adelantar notablemente la operacion de Celso, sobre todo, por el uso del cateter acanalado. Los cirujanos de los siglos XVI y XVII introdujeron grandes modificaciones al aparato instrumental, pero el manual operatorio no se alteró en su esencia sino fué al aparecer la talla lateralizada.

—

*Talla lateralizada.*

Este método importado á Francia por el hermano Jaime, fué altamente modificado por Kaw Cheselden, Le Cat, y sobre todo por fray Cosme, quien en 1748 publicó el método en el diario de Verdun y el uso de su litótomo.

*Operacion.*—Acostado el enfermo convenientemente, se introduce el cateter cuya canaladura debe mirar hácia el espacio comprendido entre el recto y tuberosidad del isquion, haciendo salir la curbatura lo mas posible hacia el lado izquierdo y que el ayudante que mantiene el cateter levante á la vez el escroto y testículos; el operador hace una incision al lado del ráfe, hasta el frente de la tuberosidad del isquion, de manera que la herida en el adulto tenga dos pulgadas de largo; sigue abriendo poco á poco las partes profundas hasta sentir muy distintamente la canaladura del cateter, en la que coloca el dedo índice de la mano izquierda, y con la derecha toma un bísturi con el dorso hácia arriba y abre la uretra hácia abajo en un espacio de 7 á 8 líneas: hecha la incision, introduce el litótomo por la canaladura del cateter hasta estar perfectamente seguro de encontrarse dentro de la vegiga; entonces retira la sonda, toca la piedra con la punta del litótomo, apoya el dorso bajo el arco del púvis; hace salir de la lámina el tamaño conveniente, dirigiendo su filo en la direccion de la seccion exterior y retira el instrumento abierto hasta afuera de la vegiga.

Introduce el dedo índice por la herida y toca la piedra; sobre el dedo se pueden introducir las tenazas ó se pueden éstas hacer preceder por el boton conductor y extraer el cálculo, si no es muy grande, ó romperlo en ese caso con tenazas de mayor fuerza.

La talla lateralizada ha sido practicada segun el método descrito, por todos los cirujanos, hasta que Dupuytren imaginó su talla bilateral que es la siguiente.

—

*Talla bilateral.*

Dupuytren, en vista de la mortalidad de la talla lateralizada y creyendo que las grandes incisiones eran la causa de ella, porque pasando los límites del cuello de la vegiga y de la próstata, ponian la orina en contacto con el tegido celular intra-pelviano, pensó que disminuyendo la incision lateral lo mas posible y haciéndola doble, se obtendria un gran espacio que facilitaria la salida de cálculos voluminosos sin que el operador pase de los límites de la próstata: para ejecutar esta operacion tuvo necesidad de hacerse construir por Mr. Charrier el litótomo que hoy usamos todos: llama extraordinariamente la atencion que á la sagacidad de Dupuytren se escapase que las inflamaciones y hemorragias que tanto temia, eran en gran parte debidas á la seccion del bulbo de la uretra.

*Operacion.*—Hé aquí en extracto cómo la describe en su Memoria:

El enfermo debe ser colocado en la misma posicion que para la talla lateralizada ordinaria; introducido el cateter en la vegiga, es sostenido por un ayudante con fijeza y de manera que haga un ángulo recto con el eje del cuerpo: el operador hace una incision transversal curva adelante del ano como á seis líneas de él, corta la piel, el tegido celular y la parte posterior del bulbo de la uretra, hasta sentir claramente la ranura del cateter: el operador coloca en ella la uña del índice de la mano izquierda y corta con un bísturi de doble filo la uretra en una estension de tres á cuatro líneas; se introduce el litótomo por esta abertura, sin quitar el dedo dirigiendo su combexidad hácia abajo á fin de que sea mas fácil su introduccion hasta el fondo de la vegiga: una vez sintiendo con su extremidad la piedra, se retira con la mano izquierda el cateter y se le imprime al litótomo un movimiento de rotacion de manera que su concavidad mire hácia abajo, entonces se abren sus láminas y se retira imprimiéndole al puño un movimiento hácia abajo de modo de seguir la curbatura del ano, hasta que sus láminas se desprendan.

Conviene en seguida llevar el dedo indicador izquierdo al fondo de la herida para que sirva de guía á las tenazas y hacer la extraccion de la piedra.

Esta es en resúmen la operacion de Dupuytren.

—

*Talla prêrectal.*

*Operacion.*—Acostado el enfermo en la posicion conveniente y cloroformado, se introduce en la uretra un cateter acanalado, que un ayudante sostiene en la direccion de la línea media del perineo.

El doble objeto que el autor se propuso en esta operacion, es:

1º Evitar herir el bulbo de la uretra.

2º Abrir la uretra en un punto fijo y bien determinado y con extremada precision, por consiguiente, se comienza por explorar con

el índice izquierdo la pared anterior del recto á fin de determinar exactamente la punta de la próstata, y sobre todo, la distancia que existe entre ella y el bordo externo del ano, la punta de la próstata corresponde precisamente á la punta del ángulo que forma la segunda porcion del recto con la tercera, es decir, el lugar adonde el intestino cambia de direccion antero–posterior para dirigirse hácia abajo verticalmente.

La operacion se compone de tres tiempos:

1º Cortar las partes blandas hasta la uretra únicamente.

2º Puncionar la uretra.

3º Introducir el litótomo doble y cortar la próstata.

*Primer tiempo.*—Introducido el índice izquierdo en el ano, con su cara palmar hácia adelante, se puede hacer la incision de dos maneras: 1ª, ó curva, cuya parte media corresponde al ráfe perineal y á un centímetro y medio hácia adelante del borde anterior del ano y cuyas extremidades deben llegar á dos centímetros de las partes laterales de este orificio; 2ª, en lugar de hacer esta incision en un solo tiempo, y para mayor exactitud, se puede hacer transversal de tres centímetros de largo á uno y medio centímetros del borde anterior del orificio anal, y á medida que se profundiza, se hacen partir de sus extremidades otras dos incisiones oblicuas que se terminen á dos centímetros de las partes laterales del ano.

Cortada la piel, se toma el lábio posterior de la herida, con el pulgar de la mano izquierda apoyado sobre el índice que se encuentra en el recto, y se divide capa por capa y con la mayor precaucion el esfinter anal: cuando sus fibras están del todo cortadas, toda la pared anterior del recto se baja con facilidad y queda el fondo de la herida á descubierto, llegando fácilmente al vértice de la próstata y uretra.

*Segundo tiempo.*—Se introduce en la herida un bísturi de lámina larga y estrecha, de punta poco aguda y dorso grueso, de modo que el filo mire el lábio anterior de la herida y el lomo se apoye en la pared anterior del recto sostenido por el dedo introducido en este órgano. Reconocida bien por la vista ó por el tacto la extremidad de la próstata, se punciona la uretra precisamente en el punto en que atraviesa el cateter esta glándula, ayudándose del dedo índice izquierdo que empuja al bísturi á través de la pared rectal é imprimiéndole á la vez al instrumento un pequeño movimiento para hacerlo funcionar como una palanca de primer género.

*Tercer tiempo.*—Se hace correr por la canal del cateter el litótomo doble y se opera exactamente igual en este tiempo como si se tratara de la talla bilateral de Dupuytren: la próstata se corta en sus diámetros oblicuos–inferiores.

Las partes interesadas en esta talla, están limitadas por un triángulo cuyo lado anterior está formado por la uretra, el inferior por la piel y esfinter y el superior por el recto: el vértice del triángulo corresponde á la próstata: ningun vaso notable puede herirse, salvo alguna anomalía arterial, y se ve, como dice Malgaigne, que comenzando la incision atrás del bulbo y dirigiéndola oblicuamente hácia atrás y afuera, está uno seguro de evitar todos los vasos.

En la talla prerectal no se interesa jamás el bulbo uretral, sino por el contrario, se separa uno lo mas posible, pues es este el objeto de ella; por el contrario, en el procedimiento de Dupuytren se hiere este órgano; y si en los adultos algunas veces se puede evitar, cuando el operado es viejo *jamás* deja de interesarse, pues su extremidad posterior toca al recto.

—

*Talla media sub-bulbosa y litotricia perineal.*

Así como Nelaton inventó la talla prerectal con el único objeto de respetar el bulbo y de ponerse mas á cubierto de la infeccion purulenta, así el profesor Dolbeau ha ideado un procedimiento que evita mejor las hemorragias y demas peligros de la operacion: es cierto que la idea de dilatar el cuello de la vegiga y romper la piedra en su interior es muy antigua, pero el profesor Dolbeau ha reformado el instrumental necesario y corregido el manual operatorio de tal manera, que ha instituido un método enteramente nuevo, el que con razon por sus ventajas, compite con el de Nelaton.

Los tiempos del manual operatorio son tres:

1º Seccion media sub–bulbosa.

2º Dilatacion del cuello de la vegiga.

3º Litotricia perineal.

*Seccion media sub–bulbosa.*—Colocado el enfermo en la posicion ordinaria para la talla, se introduce al fondo de la vegiga un cateter acanalado que sostiene un ayudante: el cirujano hace con un bísturi, siguiendo el ráfe medio, una incision á la piel de cuatro centímetros, que termine á quince milímetros de la mucosa anal; se divide poco á poco el tegido celular hasta descubrir las fibras del esfinter anal que deben respetarse, pero á la vez

es necesario rectificar exactamente su presencia, y sobre todo, el punto en que sus fibras se entrecruzan con el músculo bulbo-cavernoso, en cuyo lugar el operador coloca su dedo índice izquierdo, deprimiendo la herida sobre el cateter para hacerlo mas aparente y puncionando allí mismo la uretra en una estension de un centímentro, que es bastante para la introduccion del dilatador.

*Dilatacion del cuello de la vegiga*—Sin quitar el dedo índice izquierdo del punto puncionado, se introduce por la ranura del cateter el dilatador[1], por cuya canal se introduce lentamente el instrumento hasta penetrar en la vegiga, como se hace cuando se trata de introducir un litótomo.

Es necesario, una vez introducido bien el dilatador, evitar el abrirlo bruscamente, sino poco á poco, para ampliar la abertura perineal distendiendo sus paredes y no rompiendo; una vez que la abertura es bastante grande para contener el dilatador *completamente abierto*, se cierra el instrumento y se extrae lentamente.

*Litotricia perineal.*—Hecha la vía como se ha dicho, no queda mas que segmentar la piedra y hacer salir los pedazos; para lo que, guiándose por el dedo índice izquierdo que se introduce por el lugar dilatado, se lleva al fondo de la vegiga un rompe-piedra (*lethoclaste*) figs. 3 y 4, se hace funcionar sobre el cálculo, y una vez segmentado, con tenazas ordinarias de talla se extraen los pedazos.

---

VALOR O APRECIACION DE LOS DIFERENTES METODOS DE TALLA EN EL HOMBRE.

¿Cuál de los diferentes métodos expuestos es el que conviene usar en la práctica? Para responder á esta pregunta en *conciencia* y sin obedecer á pasiones propias ó á ideas preconcebidas, aun el *práctico de mas experiencia* se encontraria muy embarazado, pues la eleccion del procedimiento cambia con el volúmen de la piedra, con las condiciones anatómicas que presente el enfermo, con la clase de cálculo y, sobre todo, la indicacion *verdadera* de la talla está rodeada de escollos desde el descubrimiento de la litotricia; pues al recorrer los autores que tratan esta materia, es difícil formar un juicio exacto; en todos ellos descuella la parcialidad, y los partidarios de uno y otra operacion, *litotricia* y *talla*, tratan siempre de hacer el proceso de sus contrarios. Sin embargo, yo que no creo que la litotricia sea una operacion exenta de peligros como se ha querido hacer comprender, opino que debe emplearse siempre que el cálculo sea fosfático, pequeño y fácil de reducir á polvo con los litotritores; pero cuando por el contrario es voluminoso, duro y que al romperse llena la vegiga de fracmentos angulosos que la hieren, lo mismo que á la uretra al expulsarse, no siendo extraño que se detengan en ella, causando graves trastornos, debe optarse por la talla; pero resuelta esta cuestion, ¿cuál es el procedimiento que debe seguirse? La superioridad de uno sobre otro, no puede demostrarse sino despues de examinar los accidentes consecutivos de uno y otro: veamos, pues, cuáles son estos accidentes y á qué son debidos.

Entre las causas de muerte, las unas son raras, las otras frecuentes; las primeras que son, la conmocion nerviosa, uremia y fiebres perniciosas, no son debidas ni al método empleado ni al tamaño del cálculo; por lo general cuando uno de estos accidentes se presenta, hay siempre en el enfermo una afeccion renal: por el contrario las frecuentes son, hemorragias, flebitis, infeccion purulenta, infiltracion urinosa en los tegidos y gangrena consecutiva, inflamacion vexical y peritonitis, de manera que el mejor procedimiento será aquel que nos ponga al abrigo de todos estos accidentes. El método de Celso, en el que se camina á ciegas, con instrumentos inseguros y con el que el cirujano no sabe lo que hace, lo desecho completamente. El de Juan de Romains presenta estos inconvenientes:

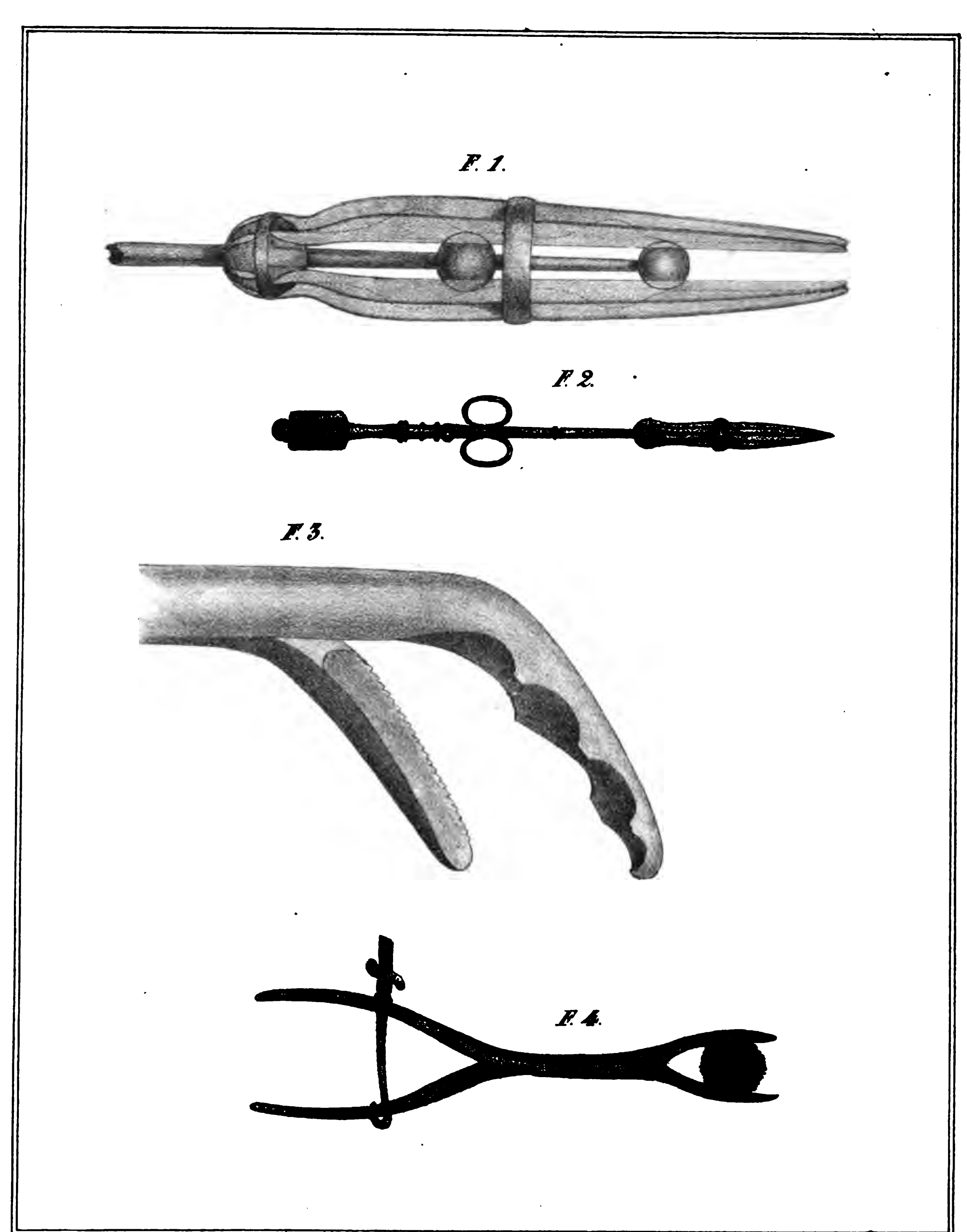
1º Cortándose en él el bulbo uretral, se expone al enfermo á hemorragias, flebitis é infeccion purulenta.

2º Teniendo que extraer el cálculo por el cuello de la vegiga dilatado, no puede hacerse sino con los muy pequeños, y aunque recomienda romperlos si son muy grandes, no lo hace sino despues de haber intentado su extraccion íntegra y cuando por las tracciones que efectúa ha desgarrado casi siempre el cuello de la vegiga; ademas, emplea para la segmentacion del cálculo instrumentos muy defectuosos.

Sin embargo, la idea de Juan de Romains era buena, pues sobre ella basó el Sr. Dolbeau su método operatorio; pero la modificó tanto, ya en su manual operatorio, ya en su aparato instrumental, que hoy con justicia se ha erigido en método nuevo.

La talla lateralizada del hermano Jaime ejecutada sin conductor y con malísimos instrumentos, cortando ciegamente el bulbo, el

1 Instrumento compuesto de ramas uniformes y paralelas, reunidas por su extremidad libre, de manera que el todo forme un cono muy alargado. Por medio de un mecanismo que juega en el centro por un tornillo, se separan las ramas del instrumento, lo que efectúa una dilatacion paralela y regular: (fig. 1 y 2).




Lit. de H. Iriarte

cuello de la vegiga, la próstata fuera de sus límites, y hasta el recto, es tan abominable, que para recomendarla, bastaria decir que su autor obtuvo por recompensa el que lo desterrasen de Paris. Mas tarde esta misma talla fué regularizada por fray Cosme, y habiendo puesto al enfermo á cubierto de la mayor parte de los peligros á que antes estaba expuesto, fué adoptada por casi todos los cirujanos; sin embargo, se le reprochó y con justicia.

1º No evitar la herida del bulbo uretral.

2º Pasar los límites de la próstata é interesar frecuentemente el plexus venoso-prostático.

3º Exponer al operado á las hemorragias por la seccion de las arterias del perineo y, *sobre todo*, la transversa del bulbo.

La talla bilateral de Dupuytren efectuó un gran adelanto; las hemorragias eran menos frecuentes porque jamás se interesaba la arteria bulbosa, porque jamás salian las incisiones fuera de los límites de la próstata, y por consiguiente el plexus venoso-prostático quedaba siempre al abrigo de ser herido, pero sin embargo, en su procedimiento se seccionaba el bulbo uretral, y este es un gran reproche que siempre se le ha hecho y se le hace.

Por consiguiente para llegar al perfeccionamiento de esta operacion, se necesitaba un método eperatorio que evitase herir el bulbo de la uretra, el plexus venoso-prostático, las arterias principales del perineo, y que permitiese una libre salida á la orina, para evitar las hemorragias, las flebitis, la infeccion purulenta y la infiltracion urinosa; esta idea fué realizada por Nelaton con la talla prerectal, y á esta operacion doy la preferencia sobre las anteriores.

Mas tarde M. Dolbeau usó con un brillante éxito su procedimiento, que estriba, como ya se ha dicho, en hacer detrás del bulbo un ojal uretral, dilatando en seguida lentamente el cuello de la vegiga y extrayendo el cálculo bien íntegro si era pequeño, bien en fracmentos si era voluminoso: es evidente que en este procedimiento como en el de Nelaton, todos los requisitos de una buena talla se han llenado y el enfermo se encuentra absolutamente al abrigo de todo accidente; en consecuencia, se puede de ir que dos métodos de talla igualmente buenos luchan en el terreno de la práctica, el de Nelaton y el de Dolbeau; el dar la superioridad á cualquiera de los dos, seria muy aventurado: los números estadísticos deben juzgarlos, y ellos y la práctica coronarán imparcialmente al que sea digno de ello. ¡Aguardemos, y el porvenir decidirá!

México, Octubre 22 de 1872.—*Dr. Egea.*

# PATOLOGIA EXTERNA.

## HERNIA ENTERO-EPIPLOICA INGUINAL EXTRANGULADA,

### REDUCCION POR MEDIO DE LA VENDA ELASTICA;

#### PROCEDIMIENTO DE MAISONEUVE.

Una anciana de cerca de sesenta y cinco años de edad, de oficio cocinera, padece desde hace mucho tiempo una enfisema pulmonar, por cuya enfermedad la he visitado algunas veces, ignorando que tuviera una hernia producida hace seis años por un esfuerzo que hizo la enferma para levantar una caja pesada. El dia 16 del mes de Diciembre del año pasado fuí llamado para curarla de una indigestion, segun calificacion de los asistentes y de la misma enferma, quien me dijo que tres dias antes comió un pedazo de chayote que se le indigestó á poco rato, empezando á vomitar los alimentos primero y luego bílis, sintiendo dolores en el vientre. En mi visita observé la fisonomía descompuesta, el pulso á 80, y como era natural, pregunté si habia tenido muchas deposiciones, que deberian ser la causa de la alteracion del semblante; la mujer me contestó que desde el dia en que empezó á

estar enferma no habia evacuado; pedí que me enseñaran lo que habia vomitado, y me sorprendió ver que era una deposicion de materias fecales con su olor característico; como era esto un signo precioso para hacer á un lado la suposicion de la pretendida indigestion y de sus consecuencias comunes, pregunté á la paciente si estaba *relajada;* respondiendo por la afirmativa, exploré el lugar que se me señaló, que era la region inguinal izquierda en donde se encontraba un tumor ovalar del volúmen de una lima chica, duro, renitente y abollado; percutiéndolo daba un sonido mate y era muy doloroso. Siendo los vómitos de materias fecales demasiado frecuentes, habiendo una depresion considerable de fuerzas y atendiendo á los caractéres del tumor, diagnostiqué una extrangulacion de una hernia entero-epiploica inguinal izquierda; teniendo en cuenta tambien el tiempo trascurrido desde el principio del accidente hasta el momento de mi visita, juzgué que era necesario obrar pronto para tener mas probabilidades de obtener un resultado favorable; el modo de hacerlo era para mí el mas seguro el desbridamiento, pues ninguna esperanza tenia de sacar ventajas del táxis en las circunstancias en que se hallaba la enferma. Lo único que en mi concepto podria ensayarse antes de proceder con el cuchillo, era la aplicacion de la venda elástica de Maisoneuve; esa esperanza estaba fundada en el éxito obtenido por el Sr. Egea y Galindo en los casos que dicho señor hizo conocer á la Academia, de los cuales uno es para mí el principal y de mayor consideracion, aquel de la enferma de cáncer uterino, que tenia la eventracion umbilical y que tuve oportunidad de ver antes de haberse usado el procedimiento de la venda, cuando fuimos llamados en consulta por el Sr. Brito el Sr. D. F. Cordero y yo. Entonces los tres creimos completamente irreducible la enorme hernia: despues se consiguió con un medio tan sencillo un excelente resultado. Apoyado por tanto en un hecho tan importante, debia yo ante todo poner en práctica el repetido procedimiento, para lo cual me dirigí á mi estimado compañero Egea, quien estuvo pronto á prestarme su ayuda, así como tambien el Sr. D. Antonio Carbajal, á quien convidé despues.

A las seis de la tarde nos reunimos en la casa de la enferma los Sres. Egea, Carbajal y yo. Los dos primeros confirmaron mi diagnóstico y esperaban poco de la aplicacion de la venda; sin embargo, opinaron que debia ensayarse antes de la desbridacion. Inmediatamente se puso á la mujer en la posicion conveniente, me encargué de la pediculacion del tumor, encomendando al Sr. Egea, como mas práctico en el procedimiento, la aplicacion de la venda, cuya manera de hacerlo ha descrito antes el mismo señor. En esta vez no disminuyó el volúmen del tumor, pero sí nos hizo concebir esperanzas lisonjeras la muy notable circunstancia de hacerse enteramente blando. Se procedió nuevamente, pediculizando entonces el Sr. Carbajal; en esta vez no hubo ya duda de que se iba á tener un feliz resultado, la hernia habia disminuido en tamaño mas de una tercera parte. Cambiándonos los tres, ya era vendando, ya pediculizando, por seis ocasiones, quedamos convencidos de que el intestino extrangulado habia entrado todo, pero que el epiplon era irreducible, por lo cual cesamos, debiendo decir que en la primera vez hubo un vómito de materias fecales. A las diez de la noche volví á visitar á mi enferma, y hasta esa hora no habia habido ya ningun otro vómito, el pulso se habia levantado y la fisonomía estaba compuesta.

Como despues de haberse reducido el intestino habia quedado todavía un pequeño tumor, podria suceder que en la noche continuara la enferma con los síntomas alarmantes que indicaran que el extrangulamiento no habia cesado, convenimos mis compañeros y yo, que el que suscribe viera á la expresada enferma á las diez de la noche, y al siguiente dia á las seis de la mañana nos reuniéramos para operar si desgraciadamente fuere necesario. Ya dije que á las diez no habia ya la gravedad de antes.

El 17 á las seis nos reunimos en casa de la paciente los mismos señores, mas el Sr. Ruiz, y tuvimos la satisfaccion de encontrar, que aunque la pequeña hernia epiploica que dejamos la víspera no se podia reducir, la enferma se habia librado por entonces de la herniotomía. Cuando el dia anterior no nos cupo la duda de que habiamos logrado introducir el intestino, prescribimos una labativa purgante que produjo en la noche abundantes deposiciones, que continuaron los dos dias siguientes.

Hoy la mujer sigue bastante bien, llevando siempre un vendaje apropiado con el que se ha logrado, á pesar de la tos que padece, no vuelva á salir el intestino, pero le queda el peligro por la circunstancia de conservar fuera del vientre una parte del epiplon.

Me abstengo de hacer reflexiones, porque las que mi apreciable compañero Egea ha manifestado cuando nos hizo conocer sus observaciones, son las mas á propósito y mas racionales para obtener el convencimiento de la utilidad de una maniobra tan sencilla y tan excelente.

Me complazco, por tanto, comunicando á la Academia un caso que ha de servir para generalizar mas un nuevo recurso, que siempre se debe emplear antes de proceder con los instrumentos cortantes.

México, Enero 31 de 1873.—*José Olvera.*

## CORRESPONDENCIA DE LA ASOCIACION "PEDRO ESCOBEDO."

# Carta de D. Desiderio G. Rosado,

## DE 20 DE FEBRERO DE 1873.

Sr. D. Maximino Rio de la Loza.

Muy señor mio:

En el año de 54 ó 55 fuí encargado por el gobierno de éste, entonces Departamento de Tabasco, del hospital destinado á los pobres atacados de la epidemia de la viruela. Recuerdo que entonces, siguiendo la doctrina del catedrático Andral y de otros autores, hice uso de los sudoríficos en el período de invasion, siendo uno de ellos el acetato de amoniaco líquido, y casi siempre con buen éxito.

Con este motivo, solicitado en la epidemia reinante actualmente, de la misma, por algunas personas para darles un método curativo, les dí el siguiente:

Desde que se presentan los prodromos ó síntomas de la calentura de invasion en los adultos, 8 ó 10 gotas cada hora en cocimiento de flor de sauco, de *álcali volatil*, hasta 60 ó 70 gotas en veinticuatro horas, si antes no se presenta el sudor.

Con esto se ha logrado que la erupcion á veces no se presente absolutamente; y en otros casos (principalmente cuando el álcali se ha administrado despues de bien desarrollada la fiebre, ya por la coloracion, tumefaccion y aspecto de la piel, semejante al que presenta en la urticaria, se viene en conocimiento de la naturaleza de la enfermedad), ó se advierte con grata sorpresa que todo este aterrador conjunto de síntomas de viruela confluente, despues de un benéfico sudor en que la piel se pone suave, blanda y vaporosa, vuelve gradualmente á su estado normal.

Cuando ha sido administrado el álcali en un estado de erupcion mas adelantado, las vesículas se desarrollan de un modo incompleto, sin base inflamatoria, se coagula la linfa ó la serocidad y se deseca con descamacion, sin tener lugar entonces ni los calosfrios, ni la fiebre de supuracion, ni por consiguiente esta fatal terminacion de la verdadera viruela. De este modo se hace tambien imposible la muerte por reapsorcion purulenta, por angina, asfixia y por las inflamaciones que acompañan ó complican la viruela, enfermedad principal.

Cuando he sido consultado para un enfermo en que la viruela está completamente desarrollada, me ha parecido no solo inútil, sino tambien peligroso el empleo del álcali, y me limito á aconsejar el cocimiento de *sanguinaria de Tabasco* á voluntad, y á las indicaciones generales con arreglo al estado del enfermo.

Ademas del empleo del álcali como medicamento principal (y que en presencia de hechos numerosos no vacilo en llamar único ó uno de tantos agentes específicos hasta ahora ignorados, contra la viruela, y quizá tambien contra los exantemas en el sentido que da Rayer á esta palabra, comprendiendo el sarampion y la escarlatina), siempre aconsejo no se descuiden los medios higiénicos, el empleo de labativas emolientes, las irrigaciones de aguas cloruradas en la habitacion del enfermo, sostener la moral del mismo, etc., pues nada de esto debe omitir un buen práctico.

Sospecho con fundamento que el álcali volatil (quizá la sustancia mas difusible que pue-

de penetrar en el organismo animal y que se le ha considerado como neutralizador ó eliminador del virus viperino) es el mas apto para neutralizar los efectos del virus ó del miasma variólico, del sarampion y de la escarlatina, ó para eliminarlo.

Sin despreciar los preciosos y seguros efectos de la vacunacion como preservativo, aconsejo al que me consulta, que como medio preventivo ó mientras dura la epidemia, tome cada ocho ó quince dias 6 ú 8 gotas de álcali dos veces al dia en suficiente cantidad de líquido.

Siempre al recetar el álcali examino si no hay inflamacion gástrica.

Creyendo ser de alto interés terapéutico lo relacionado, pienso que vd. se ha de servir comunicarlo á la Academia "Pedro Escobedo."

Dada cuenta con esta carta en la sesion del dia 21 de Marzo, la Academia acordó se publicase.

# REVISTA DE LOS DIARIOS DE MEDICINA.

## DIARIOS ALEMANES.

## SCHMIDT'S JAHRBUCHER.

### INYECCIONES SUB-CUTANEAS DE ERGOTINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS Y DE LAS VARICES.

El uso de las inyecciones subcutáneas de ergotina para facilitar los efectos de la compresion digital en el tratamiento de los aneurismas, fué recomendado al principio por Langenbeck. Siguiendo estos preceptos, Dutoit de Bern ha encontrado bueno el empleo de estos dos métodos aplicados simultáneamente en un aneurisma de la subclavia.

Se trataba de un hombre que, tres años antes, en una caida, hizo un movimiento forzado con el brazo para protejer su cabeza. Cinco meses despues apareció un tumor bajo la clavícula izquierda, el cual fué causa de neuralgias muy vivas y era pulsátil. Cuando Dutoit vió al paciente el tumor, tenia el volúmen de un huevo de avestruz, la clavícula era fuertemente lanzada adelante; la fosa clavicular, el lado izquierdo del cuello y la cara estaban edematosos. A la auscultacion se oian con claridad en el tumor los dos ruidos del corazon, el segundo era acompañado de un fuerte soplo.

La ligadura segun el método de Hunter, era imposible; el método de Brasdor ofrecia muchas probabilidades de fallar; la compresion digital era impracticable, porque el tumor recubria la primera costilla. Dutoit se sirvió de las inyecciones subcutáneas de ergotina, en la dósis regularmente progresiva indicada por Langenbeck (de 3 á 18 centígramos de ergotina).

Las inyecciones se hicieron cada dos dias, despues cada tres dias. Terminada la cuarta inyeccion, Dutoit observó una diminucion del volúmen del tumor, que se podia percibir, así como la de la estension de las pulsaciones, despues de cada inyeccion. No se formó abceso en el punto en que se hicieron éstas, sino induraciones del tegido conjuntivo que Dutoit consideraba útiles; en efecto, estas induraciones prestan á los tegidos una gran resistencia contra la impulsion de la sangre y atrofian una parte de las venas varicosas de la piel: cuando se llegó á la dósis de 12 centígramos, el paciente sintió en las piernas hormigueos que duraron media hora. Entonces ensayó Dutoit aplicar sobre el aneurisma el aparato compresor de Luër, que fué en vano; en fin, pudo, al cabo de cuarenta y dos dias, practicar la compresion digital. Fué aplicada durante doce dias y las pulsaciones casi habian cesado en el tumor. Entonces hizo toda-

vía diez inyecciones de ergotina hasta que llegó al límite, 18 centígramos, y pudo mantener con vendoletes impregnados de colodion sobre la arteria, una pelota de caoutchouc en el punto en que habia sido comprimida.

El enfermo llevó esta pelota durante dos meses, nada mas ocho horas diarias.

En fin, nueve meses despues de su entrada al hospital estaba curado; el hueco subclavio izquierdo era igual al derecho; el hueco situado bajo la clavícula estaba aún un poco hinchado; pero en el tumor no habia ya ningun latido. Hemos tenido que exponer con algunos detalles la relacion de esta observacion que no está libre de toda objecion.

El aneurisma de Dutoit que considera como falso circunscrito, ha sufrido por la ergotina una diminucion de volúmen despues de la cuarta inyeccion subcutánea. Es un hecho interesante que seria bueno comprobar, el conocimiento de si el éxito dependió de que se trataba de un aneurisma de este género; ¿en un aneurisma verdadero en el cual las túnicas han experimentado alteraciones notables (atrofia y atheroma) que parecen estenderse en una gran superficie de la arteria, se tendrá el mismo efecto?

Por lo demas, el tratamiento ha sido bastante complexo: inyecciones subcutáneas de ergotina, compresion con el aparato de Luër, compresion digital; tal es el aparato terapéutico empleado, del cual es difícil separar los efectos especiales de la ergotina.

Schneider ha publicado un hecho semejante; se trataba de un aneurisma de la arteria femoral (Berlin, Klin. Woch., VI, 36, pág. 390, 1867).

P. Voigt de Greifwalde (Berlin, Klin. Wochnsch IX, 10, 1872) preconiza el mismo medio para el tratamiento de las varices.

P. Voigt hizo en un hombre de cerca de 60 años, que tenia varices en la pierna derecha, inyecciones con la solucion siguiente:

Extracto de cuernecillo de centeno 2 gms.
Espíritu de vino .............. } aa 7, 5.
Glicerina ................... }

De dos en dos dias repitió estas inyecciones en dos lugares diferentes, inyectando cada vez en el tegido celular subcutáneo una geringa entera, casi 12 centígramos de ergotina. Al cabo de ocho dias las varices habian desaparido, y al cabo de algunas semanas, durante las cuales nuestro hombre no dejó de pasearse, no se pudo encontrar ningun vestigio de ellas. Con una sola inyeccion, P. Voigt hizo desaparecer tambien un paquete varicoso tan grande como una nuez, situado en la pantorrilla.

Potel hizo, dirigido por Landois (Inaugur Diss Greifswald 1871), diversas investigaciones sobre la túnica muscular de los vasos. Segun éstas, resulta del empleo de la ergotina una contraccion de la túnica muscular de las arterias que determina un aflujo menos considerable de sangre en las venas. La túnica muscular de las venas sufre tambien el mismo efecto, bien que en las varices antiguas debe ser casi insignificante.

En todos los casos, la ergotina obra localmente (en las inyecciones subcutáneas) de una manera mucho mas enérgica que en otros puntos del cuerpo.

Las alteraciones tan frecuentes de la túnica muscular en las varices deben limitar la accion local de que habla P. Voigt.

En resúmen, parece difícil conciliar la interpretacion dada por los autores alemanes (accion local de la ergotina) de estos diversos resultados con la anatomía patológica (atrofia de las túnicas musculares). No lo es menos, segun creo, ponerlos de acuerdo con la fisiología.

Ch. Holmes (Tésis de Paris, 1870. Estudios experimentales sobre el cuernecillo de centeno) ha llegado, por una série de investigaciones concienzudas, al resultado de que el cuernecillo de centeno hace contraer los pequeños vasos de túnica muscular aun despues de la seccion de los nervios vaso-motores, que la contraccion de las pequeñas arterias hace aumentar la presion arterial en los gruesos troncos. Esta es quizá la verdadera esplicacion (lentitud de la corriente sanguínea) que se debe dar de los hechos si es que los resultados de Langonbeck, de Schneider, de Dutoit sobre los aneurismas, los de P. Voigt sobre las varices no pueden ser tachados de exageracion.—*Dr. Nepveu.*

(Traducido por M. Cicero).

# MEDICINA LEGAL.

# LOS MEDICOS LEGALES.

¿La medicina es útil? Hé aquí una pregunta á primera vista trivial, y cuya respuesta parece ser natural, pues que no hay quien dude responder *sí*. Pero esta conviccion tácita, esta respuesta in *pecto* que creemos que todos darán, no tiene un significado especial, es el sentimiento, digámoslo así, del aprovechamiento de ciertos servicios individuales para la conservacion de un estado, como son útiles las artes todas y las demas profesiones. Hecha la misma pregunta respecto de éstas, tiene igual respuesta. Pero en el órden social, se distingue necesaria é inevitablemente el uso de todo lo útil, con ciertas gradaciones, para las que la naturaleza del cuerpo moral que lo constituye, no se ha expresado de una manera directa y explícita, pero ha ido aprovechando las lecciones de la experiencia y sancionando sus conclusiones.

Convenido, pues, que las profesiones científicas y artísticas son útiles en lo general, lo que debemos preguntar para establecer ciertos principios, es lo siguiente: ¿La medicina es necesaria? Esta pregunta ya no tiene una respuesta tan universalmente unánime, y aun nos atreveriamos á asegurar que hay personas que sin vacilar contestarian en sentido contrario.

Estos, sin embargo, solo son los sistemáticos, quienes se hacen víctimas de su opinion despues de sacrificar á otros.

No obstante, creemos que sin estendernos demasiado, podriamos reflexionar, que en todas las naciones del mundo y desde tiempos inmemoriales, los hombres han establecido distinciones que formaron, en nuestro humilde concepto, las bases de los títulos, y que dieron por resultado la aristocracia.

En los tiempos primitivos solo los sacerdotes eran considerados como sábios y directores de las masas, y despues de la autoridad patriarcal, fué la mas respetada, ó mejor dicho, la única admitida, y se le concedió el derecho de juzgar y de curar.

¿Por qué no cada hombre pensó usar de lo que encontraba á mano para curarse? El buscar un juez, la razon le dictó que era preciso un imparcial que desprendido de la pasion de su querella, calificase el acto; pero el buscar quien remediara su dolencia, se lo inspiró el instinto, porque no hubo raciocinio prévio; buscó el auxilio como buscó el débil quien lo defendiera del fuerte, como los animales huyen de los que les hieran ó amenacen su vida, por el instinto de la conservacion.

En fin, para no ser difusos, notemos que en todas épocas y desde que las naciones se constituyeron, cualquiera que haya sido el régimen ó forma de gobierno, en todas las legislaciones se han ocupado de las profesiones y su modo de ejercerlas, y no han pensado en las artes.

Ninguna legislacion ha fijado requisitos para poder ser zapatero, carpintero ó sastre, y sí los ha establecido para poder ser abogado, médico, arquitecto, etc.

¿Tendremos necesidad de exponer la razon de tal diferencia? Creemos que no; pues es tan clara, que nos parece está al alcance de todos.

¿Quién no comprende que siendo muy respetables los intereses que se confian á estos profesores, la autoridad, como guardian de la sociedad, tiene obligacion de asegurarse que llenaran debidamente sus funciones? Esta era la razon por qué antiguamente no se permitia que se dedicaran á esas profesiones sino personas que en su conducta anterior demostrasen tener muy buena educacion y mucha moralidad. Hoy, en virtud de los principios de garantías individuales, que seguramente se han exagerado fuera de los límites debidos, no se procuran esos requisitos prévios, y se ha dejado libertad para que todos puedan dedicarse á las profesiones que quieran; pero sí exigen para su ejercicio legal, ciertos requisitos que sirven, digamos así, de fianza que ga-

rantice á las austoridades para que no se abuse de ellas en perjuicio de la sociedad.

Esta es, en nuestro humilde concepto, la razon por qué la ley ha establecido que estas profesiones no deben ejercerse sino por las personas que tengan título; y entre los requisitos necesarios para obtener ese título, se encuentra el de ser examinado por un jurado científico competente.

La moralidad y la educacion tienen sus correctivos precisos; por la ley, el médico que abusa de su profesion, es y debe ser castigado, y es considerado como criminal con circunstancias agravantes; la falta de educacion la castiga la misma sociedad con su trato poco respetuoso hácia el que no sabe ser decente; pero la responsabilidad médica no la puede fijar la ley; no puede castigar un error de buena fé; no puede probar la existencia de un delito que no sale de la conciencia del que lo comete, y por consecuencia no tiene bases en que establecer esa responsabilidad, única razon de la ley para imponer pena.

¿Qué recurso para evitar un error permanente, por decirlo así? Asegurarse de la instruccion del que va á disponer de la salud y vida de sus semejantes.

Si en el órden legal no cabe mas que esta garantía, ¿qué hará la autoridad con el que sin título, por ignorancia, cometa varios asesinatos, si siempre es el error el obstáculo ante el que se estrella la responsabilidad y no hay un dique para seguirlo cometiendo? ¿cómo aplicará una pena? ¿Cómo satisfará la vindicta pública de unos crímenes que se cubren con el manto del profesorado para quedar impunes?

Estas suscintas reflexiones son bastantes, aunque hay mas, para demostrar que existe un fundamento muy razonado para que las legislaciones se hayan ocupado del ejercicio legal de los profesores.

El principio de igualdad mal interpretado, ha dado lugar á otras interpretaciones erróneas de que dimana la mala aplicacion de las leyes. Para fundar y probar esta idea, me voy á tomar la libertad de copiar la etimología que de dicha palabra hizo el Sr. Lic. D. Isidoro Guerrero, y que presentó á la Academia Sócrates; dice así:

"*Igualdad*, en latin *æqualitas*, se compone de *igu–al–dad; igu* es una cualidad indeterminada que tiene un individuo;—*al* significa relacion—[1] v. g. comens—al compañero con relacion á otro—colegi.—al que forma junta ó colegio con otros;—pero la relacion ha de ser de propiedades semejantes, y así el colegial es *colega* de *al*, que antiguamente significaba *otro;* comensal, es *comes* ó compañero de *al*, y así, *igual* es el que tiene propiedades in genere comunes con *al*. Nos falta la voz *tas*, que es la *dad* castellana. Si se decia en latin que un hombre era *fiel* (*fidelis*) y se queria dar un nombre un sustantivo á la virtud que lo adornaba, se decia que poseia la *fidelidad* (*fidelitas*); si era *casto* (*castus*), tenia la *castidad* (*castitas*); si era *cruel* (*crudelis*), tenia la *crueldad* (*crudelitas*); pues si en la realidad tenia la propiedad de ser igu–al (*ægu–alis*), tenia la *igu–al–dad;* se infiere, pues, que esta partícula *dad* hace que sea abstracto el nombre que era concreto; es decir, da nombre á la cualidad, prescindiendo del individuo. Pues ahora voy á hacer una reflexion de suma importancia: las palabras *æquus* cosa igual, *equis* cosa justa, no se distinguen en las radicales; lo que quiere decir, que *igual* es el que tiene propiedades comunes con *al* en su justa proporcion: mas claro en latin tenemos la palabra *par*, que significa *par* en *castellano;* y esta palabra nos da á entender en el acto dos cosas que, prescindiendo de cualesquiera cualidades, las tomamos en lo que son enteramente iguales. Un ejemplo aclarará esto mas: un *par* de hombres. ¿Qué nos importa que sean negros ó blancos, altos ó bajos? ¿Son dos? Eso basta. ¿Y por qué no decimos un *igual* de hombres? Porque *igu* significa las cualidades indeterminadas en su *justa* proporcion.

Hagamos ya la descomposicion de la palabra igu–al–dad: *Igu*, una cualidad en los límites justos, esto es, en los límites fijados por Dios (mas en unos entes, menos en otros), comun con *al*, con otro, *dad* no considerada en un individuo determinado, sino en abstracto. Ahora bien; ¿no es un axioma que todos los hombres son *igu–al–es?* ¿No tenemos todos propiedades comunes en los justos límites fijados por el Criador? ¿Y en los *mismos límites* no tenemos *igu–al–es* derechos (*jura*)? ¿No debe el legislador considerarnos *igu–al–mente*, esto es, segun nuestras respectivas potencias y facultades? ¡Oh! cuántas inútiles cuestiones se evitarian si conociéramos nuestro idioma!"

Como se ve, el significado de la palabra es muy distinto del que comunmente se le da, y por eso nos parece que se interpreta mal la ley y se exagera, como digimos antes, ese derecho á las garantías individuales; porque si la igualdad pide justas proporciones, es de moralidad no sacrificar á un individuo el derecho de muchos. En este sentido, no es posible ni justo que haya una ley que quiera que sea igual el médico que ha llenado todos

1 Tiene tambien el significado de propiedad, v. g., fili–al, propio del hijo–loc–al, propio de un lugar, etc.; pero esto es adjetiva, no sustantivamente.

los requisitos que le exige para obtener un título, entre ellos el de sacrificar lo mejor de su vida dedicado á estudios tan sérios y áridos como desagradables, con el que sin mas requisito que atreverse á dar remedios y declamar contra los médicos, se constituye por sí profesor.

Esto no puede ser y de hecho no es, pues contrayéndonos á nuestra legislacion que es nuestro punto objetivo, tenemos que el art. 3º del título 1º, seccion 1ª, de nuestra Constitucion, dice:

"Art. 3º La enseñanza es libre. La ley "determinará qué profesiones necesitan título para su ejercicio y con qué requisitos se "deben expedir."

Como hasta hoy no se ha dado la ley reglamentaria, hay que atenerse á las anteriores á la Constitucion, como se ha observado con todas las que faltan y que dicha Constitucion pide.

Pero aun hay mas; el Código penal vigente establece que:

"Art. 759. El que sin título legal ejerza la "medicina, la cirujía, la obstetricia ó la far-"macia, será castigado con un año de prision "y multa de 100 á 1,000 pesos.

"Art. 760. El que sin título legal ejerza "cualquiera profesion que lo requiera, sufrirá "la pena de arresto mayor y multa de 50 á "500 pesos."

Estos artículos son terminantes, y tan expresos, que verdaderamente no se concibe que se interpreten fuera de lo que en sí dicen. No obstante, hemos sabido que se ha concedido amparo á un charlatan, fundado en los artículos 3º y 4º de la Constitucion, cuando el primero de los citados es claro y terminante y el segundo no contradice al primero; y por último, el Código penal no puede ser mas claro, y tanto, que solo falta á la ley reglamentaria fijar los requisitos para expedir el título.

No obstante esto, tenemos que se permite ejercer como médicos á sócios de un instituto, que no han hecho mas estudios que oir á los que se llaman sus maestros, y leer una que otra obra sistemática. A hombres que pretenden quitar el dolor con un amuleto, y aunque confiesan no ser médicos, se les tolera esa criminal explotacion del público crédulo.

Por último, y esta la parte mas sensible, y perdónesenos la claridad, la mas absurda. El médico con título legal, está bajo el dominio de la ley, y el intruso y falso está libre de toda responsabilidad. Esto no es igual, ni justo, ni aun racional.

Las razones expuestas no son simples desahogos que puedan atribuirse á envidia ú otra pasion innoble, son simplemente la manifestacion de la ley y su falta de cumplimiento en un punto de trascendentales consecuencias. Por esto hemos creido que debiamos levantar la voz y no hacernos unos cómplices de faltas de tal magnitud, y dar pábulo con un silencio que es verdaderamente humillante, á deprimir la profesion mas noble y mas digna del hombre ilustrado, y que tanto contribuye á sostener la civilizacion de un pueblo. Si nuestras reflexiones no son consideradas, si nuestra voz no es oida, la conciencia está satisfecha, y podremos levantar nuestra frente con orgullo, porque hemos cumplido con nuestro deber.

Marzo 28 de 1873.—*José Galindo.*

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Juéves 1.° de Mayo de 1873. Núm. 16.


# OBSERVACION
# SOBRE LA EPIZOOTIA.

SEÑORES:

La presencia de una afeccion, epizoótica, desarrollada sobre los animales del género ecus, es una cuestion que ademas del interés que despierta por sí misma por ser de actualidad, entraña tambien puntos científicos de gran valor, por cuanto se puede relacionar al estado sanitario de la especie humana.

Describiré los síntomas que con mas regularidad se observan especialmente sobre el caballo y mula; deduciré por ellos el diagnóstico, procuraré aclarar el pronóstico, y al buscar las indicaciones que deben ser llenadas en su tratamiento, haré un juicio crítico del sinnúmero de recetas que con tan poca razon quieren, y aun personas de muy buenos conocimientos médicos, se hagan servir á todos los enfermos, sin cuidarse en nada de las diversas indicaciones que la especificidad individual, como dice Bouchut, imprime á una misma enfermedad en su evolucion sobre determinados organismos. El animal atacado de la epizootia, sin perder el apetito, ni aun su aire habitual de salud, comienza á toser; su tos es seca, por accesos, y se acompaña de una especie de gemidos en sus últimas tosidas; dos ó tres dias despues empieza á escurrir por las dos narices, y algunas veces por solo una, un líquido límpido que no se adhiere al pelo que borda las aberturas nasales y que no exhala olor ninguno; en este período que en algunos animales es hasta de cuatro ó cinco dias, se empiezan á dibujar, aunque pálidamente, fenómenos generales que están subordinados al temperamento del animal afectado, así como á las condiciones de vida que á cada animal tocara en suerte; así se ve que en los animales que pertenecen á personas acomodadas, que trabajan poco, que gozan de una alimentacion bastante reparadora y que en general sus condiciones de vida son las mas á propósito á desarrollar una constitucion verdaderamente pletórica, se acompaña de una reaccion febril que se traduce por la inyeccion mas ó menos viva de las mucosas pituitaria, conjuntival y bucal, calor de la piel y boca, con sequedad de lengua, pulso á 90 por minuto, erizamiento del pelo, pérdida del apetito, cabeza baja, sed, infarto de los ganglios submasculares, inchamiento de la garganta y dolor intenso en la laringe que el animal por los movimientos que ejecuta huyendo de la exploracion de esa region, acusa claramente; mientras que en los animales agotados por trabajos exagerados y por una mala y escasa alimentacion solo se observa el infarto de los ganglios, el dolor de la laringe, el calor y sequedad de la piel y boca en menor grado, y el pulso dando apenas 70 á 75 pulsaciones por minuto, acompañado de abatimiento exagerado de la cabeza y orejas que en lo general están frias; gran pesadez en los movimientos, palidez mas ó menos intensa en las mucosas aparentes.

En este segundo período cualquiera que sean las condiciones del animal si se ausculta

el tórax, se perciben con bastante claridad los estertores mucosos de la bronquitis; la respiracion que ya es anhelante, se encuentra entrecortada por algunas bruscas inspiraciones que hacen creer en las contracciones espasmódicas del diafragma; en algunos animales se notan contracciones clónicas de los músculos del tren posterior; al terminar los cuatro ó cinco dias que, como he dicho, corresponden á este segundo período, la tos se hace mas grasa, el abultamiento de la garganta es mas perceptible, el dolor de la laringe mas intenso, el infarto ganglionar mayor, la dipsnea mas aparente porque el moco que por la nariz escurre, habiendo adquirido mas consistencia, se adhiere al pelo que borda las aberturas nasales y se hace un nuevo obstáculo á la entrada libre del aire; este moco, de límpido que era, se pone concreto y de color amarillo, y algunas veces verdoso; el animal rehusa todo alimento y solo bebe con ánsia.

La conmosion de la tos es tan penosa, que el animal toma al toser una postura muy particular que hace comprender el dolor que su sacudimiento produce sobre los músculos torásicos y abdominales.

Por lo comun se observa en los animales irritables, concluido el acceso de tos, algunos temblores sobre las extremidades posteriores; este tercer período se prolonga en algunos animales ocho ó diez dias, en otros es mas breve; á su conclusion, la enfermedad, ó se complica de neumanía ó neumopleuresía, en cuyo caso la vida del animal se pone en peligro ó entra en su período de declinacion, desapareciendo todo el cuadro de síntomas agudos: reaparece el apetito que se hace inmoderado, y solo la tos permanece un tiempo mas ó menos largo segun las higiénicas condiciones en que el convalesciente enfermo se encuentra colocado.

No es raro, y sobre mi clientela particular así como sobre los enfermos bien numerosos que se asisten en la enfermería de la Escuela Nacional de Agricultura, ha sucedido que venga una reincidencia cuando la enfermedad está á punto de desaparecer, y esto ha coincidido con las condiciones meteorológicas de las noches del 25 y 26 del presente mes.

*Diagnóstico.*—No puede menos que convenirse, segun la naturaleza epidémica del mal, que con fundamento debemos creer infecciosa por la localizacion del estado inflamatorio en toda la primera porcion de las vías respiratorias, con el conjunto de fenómenos nerviosos; que la afeccion tiene un gran parecido con la que en el hombre se conoce con el nombre de *Gripa*, y si alguna modificacion presenta, será, la que la influencia de las condiciones de vida de los animales del género ecus respecto de las del género homo, pudiera imprimirle.

Digo que las condiciones de vida y no de la diversidad de organizacion, porque yo creo, señores, que el organismo de los animales domésticos no se escapa á las leyes de la biología y supuesto que la anatomía en ambas especies no difiere en la parte fundamental, ni la fisiología observa diversa funcion á los diferentes aparatos de las dos especies, y á igualdad de funcion fisiológica no es justo suponer diferentes funciones patólogicas.

Queda, pues, que el diagnóstico de Gripa no es en mi concepto fuera de razon.

Respecto al pronóstico, la experiencia nos enseña que no es tan mortífera como la que, naciendo en el Canadá, pasó por los Estados-Unidos devastando los ganados. Ya sea porque la actual epizootia difiera en mucho de aquella, ó porque las condiciones de nuestro paraíso no sean favorables al desarrollo y mortalidad de la enfermedad. Si algunos muertos se han visto en el curso de ella, solo es debido ó á la complicacion antes dicha, ó á la influencia de un imprudente tratamiento, de los que por desgracia abundan.

Pero el tratamiento es, señores, el verdaderamente racional, buscar las indicaciones y llenarlas con los mismos medios que el médico del hombre tiene á su alcance.

El veterinario, como el médico de nuestro siglo, comprende bien que no pueden existir métodos sistemáticos ni recetas universales que á todos los enfermos ha de surtirles forzosamente.

El veterinario, por ejemplo, busca el medio de purificar la atmósfera, que sospecha ser el vehículo del agente infeccioso, trata de destruirlo con el mismo medio que el médico, y sea del cloro, por ejemplo, llenando la primera indicacion.

Desarrollada la enfermedad, se encuentra con el estado flogósico de las primeras vías de los órganos respiratorios acompañadas ó no de una reaccion mas ó menos intensa, segun como he dicho antes, el animal tenga algunos de los temperamentos conocidos, y en ese caso, llena las indicaciones que aparecen apremiantes: sangra si existe la plétora, tonifica si la adinamia se aparece, usa del Kermes por su accion electiva sobre la mucosa pulmonar, el azufre y las fricciones estimulantes á la piel para poner este órgano en su estado fisiológico, obrando tambien, aunque indirectamente, sobre el pulmon, y por último, por el opio combate los fenómenos nerviosos que acompañan la enfermedad.

Como se ve, el veterinario no puede san-

cionar las hunturas de manteca y gitomate que todo el mundo emplea aplicadas á la cabeza, cuello y dorso del animal, ni cree que el poquísimo alcanfor que alguna persona aconseja se ponga en el bocado del freno, tenga accion ninguna en el caballo que, como se verá por la fórmula del Electuario que uso, se necesita elevar las dósis mucho para conseguir los efectos fisiológicos de las sustancias medicinales.

El tratamiento que yo instituyo y que me ha probado bien, es primero sangrar, ó no, segun la indicacion apremiante, administrar diariamente un electuario formado de Kermes 15 00 grm.; azufre, 32; opio, 8 para un animal de mediana talla, y modificando las dósis á necesidad, y sobre todo, observar al enfermo para atacar los diversos fenómenos morbosos que por su vehemencia constituyan verdaderas indicaciones.

En algunos es preciso purgar, en otros no, acompañando este tratamiento terapéutico con cuidados higiénicos que influyen poderosamente en la curacion, pues ya he visto sanar algunos con solo la observancia de una buena higiene.

México, Marzo 28 de 1873.—*José María Lugo.*

Aprobado para su publicacion.—Abril 4 de 1873.

# ENDEMIAS, EPIDEMIAS

# Y CONSTITUCIONES MEDICAS.

Estas tres denominaciones de causas que dan orígen á las enfermedades que atacan las poblaciones en masa, tienen un significado que casi siempre adultera el comun de las gentes produciendo una confusion lamentable en las ideas, y como una consecuencia precisa, inutilizan los medios profilácticos ó caminan al acaso en los recursos preventivos. Aquí como en todas partes, muchos declaran una epidemia por solo la abundancia de enfermos de un mismo mal, sin la prévia investigacion del modo y forma de su desarrollo; juicio precipitado que hace poner en juego medidas inútiles ó desentenderse de las prescripciones convenientes.

La endemia es la espresion patológica de las localidades; en ellas se produce la influencia patogénica, y sus ataques deben ser permanentes. La epidemia, por el contrario, supone una causa accidental, desarrollada en el lugar de sus estragos ó importada á él por el aire ó la movilidad de los focos que lleven los hombres á las primeras víctimas del mal: su accion debe hacerse extensiva á muchas personas. La constitucion médica no es mas que la constitucion atmosférica en relacion con las enfermedades reinantes por la accion íntima que ejerce la atmósfera sobre la economía animal determinando ciertas afecciones. La peste en el Egipto, el cólera en la India, la fiebre amarilla en las Costas del seno mexicano, la pulmonía en México, son verdaderas endemias, porque cada una en su respectiva localidad tiene los elementos de su conservacion y desarrollo y le aseguran una existencia permanente. Pero esas enfermedades generales que de improviso se desarrollan en los hospitales, hospicios, cárceles, y en general en los establecimientos donde hay grandes reuniones, son epidémicas, porque no son habituales en esos lugares, ni dependen de circunstancias comunes; lo son las que aparecen en ciertas estaciones dependientes de causas meteorológicas accidentales y sin regularidad alguna; por último, las que se presentan en algun barrio ó en alguna ciudad por la adulteracion de los alimentos, por las enfermedades del ganado, por la impureza de las aguas, ó por la alteracion de los medios que sostienen la vida, aunque no dependan de una alteracion general. Para dar esa denominacion es indispensable que la causa sea *accidental.* Circunstancias particulares pueden hacer que una endemia tome el carácter epidémico, y saliendo de su localidad se propague á otras como ha sucedido con el cólera, la peste y la fiebre amarilla, que se han propagado á otros países; pero la aparicion en ellos es epidémica porque de ordinario no existen allí los elementos que les dan nacimiento y las sostienen. En las constituciones médicas existen las relaciones de causa á efecto, como se verifica en las enfermedades catarrales en los cambios de temperatura.

Un solo punto de contacto existe entre las epidemias y las constituciones médicas, y es que todas las enfermedades toman el génio de la constitucion reinante, y las que de ellas dependen suelen tomar el epidémico. Segun que el año es regular ó sufre marcadas alteraciones meteorológicas, la constitucion atmosférica imprime al organismo el sello peculiar de su influencia.

Las constituciones médicas son genaralmente uniformes en la capital, y el cuadro de cada estacion se repite año por año, fijando el estado patológico de cada una. La Primavera se señala por las afecciones intestinales, las faringitis y laringitis, las colitis agudas y el sarampion benigno. En el Estío las enfermedades intestinales toman un aspecto alarmante y no son raros los casos de diarreas coleriformes, verdaderos cóleras con calambres y algidez, hipercolias, hepatitis agudas, faringitis febriles, anginas simples y pultaceas y afecciones diftéricas. Reinan en el Otoño las intermitentes, los reumatismos, las tortícolis, el tabardillo y las erisipelas. El invierno es la

época de las corizas, catarros pulmonares, pulmonías, pleuritis y afecciones de garganta.

Las epidemias no tienen un período fijo y determinado. Atacan en todas las edades, pero sus principales estragos se verifican en los dos estremos de la vida. Comienzan con violencia, siguen con mas fuerza una marcha ascendente hasta que llega el período de la declinacion, que se marca por vacilaciones, tanto en el número de atacados como en el de los muertos.

Los epidemiologistas han dividido en dos clases las epidemias: las graves conocidas en todos tiempos con el nombre impropio de pestilenciales, y las locales que casi siempre nacen y mueren en una localidad. Las primeras suelen ser precedidas de alguna epizootia, cuya naturaleza no es siempre constante. Se cree que su propagacion se verifica por el aire que sirve de vehículo á las emanaciones desprendidas de los focos de infeccion, ya sea que estos sean receptáculos de materias animales ó vegetales en putrefaccion, ó ya que los forme el hacinamiento de las personas: á veces la propagacion se verifica por medio del contagio ó la trasmision del mal de individuo á individuo, directamente ó por intermedio.

Esta clase de propagacion se verifica en las viruelas, la sarna, la tos ferina, el sarampion, la escarlatina, la pústula maligna, el muermo y probablemente la fiebre tifoidea, la disenteria maligna, el croup y el muguet. Así es, que para que una epidemia se propague, se necesita el foco que le da nacimiento, el medio que conduce la causa patogénica y la aptitud individual para contraer la enfermedad.

Estos preliminares tienen para mí una importancia suma para fijar definitivamente el carácter de las enfermedades populares, porque son la base del estudio de las patogenias, único que nos podrá conducir á la investigacion de los medios profilácticos. Casi siempre nos sorprenden las epidemias, y en el momento mismo del conflicto, buscamos en el inmenso campo de las congeturas la causa que haya podido darles nacimiento. Hemos visto en nuestros dias apareeer el cólera morbus epidémico, y enmedio de la sorpresa que nos causó su aparicion, los hombres mas eminentes se entregaban á esplicaciones hipotéticas, invocando cuanto nos rodea, desde las causas telúricas hasta la simple dispepsia. Este no es el camino de buscar la verdad; ella no se adivina sino se encuentra, y solo es posible hallarla, sin extravío, por medio de la estadística, estudiando las huellas que nos hayan dejado las epidemias pasadas, y comparando uno á uno todos los elementos en que se hayan encontrado los pueblos invadidos. Esta obra grandiosa tiene que ser el resultado de muchos trabajos combinados en el trascurso de los años. Yo quiero dejar consignado lo que he podido desenterrar de los archivos, y otros mas afortunados darán una cosecha mas abundante para este estudio.

Son por desgracia escasos los documentos en que se pueda estudiar la historia médica de las epidemias que reinaron en la capital en tiempo de la dominacion española. Los pocos vestigios que han quedado apenas revelan algunas de las circunstancias de que eran acompañadas las enfermedades. De todos los documentos de que he podido disponer aparece: que en 1516 se presentó una fiebre tifoidea á consecuencia de haber habido dos años de hambre, dimanados de una prolongada seca, y que los indios denominaban esta enfermedad con el nombre de Matlatzahualt: ella atacó de preferencia á la gente mal alimentada y ejerció sus principales estragos sobre los niños y los viejos. En 1544 hubo por el espacio de dos años una enfermedad de fríos y calenturas, á la que los indios llamaron cocolixtli. De igual naturaleza fué la de 1576 que duró año y medio. Las de 1563, 1564, 1591 y 1592, no las encuentro anunciadas ni con un solo rasgo que pueda revelar su naturaleza. En 1597 apareció una epidemia febril que duró tres años, y cuyos rasgos característicos eran un calosfrío inicial, dolor fuerte de cabeza, una duracion de mas de veinte dias, y en el mayor número de casos hemorragia de sangre por las narices, indicios todos que revelan el tabardillo. En 1641 y 1642 reinaron dos epidemias de cocolixtli, iguales á la de 1651 que apareció en el Otoño, segun refiere el *Diario* de D. Gregorio Martin de Guijo, que dice: "Comenzó la célebre epidemia de cocolixtli, de frios y calenturas de que murieron muchos." La de 1659 la describe así: "Unas calenturas que si se sangraba morian, y si no, se quitaban por sudor y ayuda al tercero dia, y luego volvian á repetir con dolor de costado de que morian." En 1663 hubo una procesion de sangre con motivo de una gran seca y el desarrollo de unas viruelas tan mortíferas, que de cada doscientos enfermos escapaban uno ó dos. En el Otoño de 1667 comenzó una epidemia de fiebres, iguales á las de 1596. En 1685, tambien á consecuencia de una gran seca, hubo una gran mortandad de animales y se desarrolló en seguida una fiebre desastrosa de larga duracion. En 1714 el tabardillo ó tabardete, como le llamaban los médicos de entonces, acompañado de sarampion maligno, causó graves estragos. En 1734 hubo una fuerte epidemia de viruelas, que sacrificó un número muy considerable de gentes. A

mediados de Agosto de 1736 apareció en un obrage del pueblo de Tacuba la célebre epidemia del Matlatzahualt, cuyo decrecimiento comenzó el mes de Mayo de 1737, y sobre la cual creo conveniente dar una ligera idea, así porque algo nos podrá aclarar el carácter de las de su clase, como por ser quizá la única de las grandes epidemias de los siglos pasados sobre que existen algunos datos, aunque incompletos.

Desde el mes de Marzo de 1736 empezaron con fuerza los vientos del Sur, que eran conocidos entre los mexicanos por los vientos de la muerte, y duraron casi como huracanes hasta Diciembre del mismo año. A mediados de Julio comenzaron las lluvias como de costumbre, durando todo el Estío, que fué muy caluroso, y casi todo el Otoño.

En Agosto empezaron los primeros casos de la epidemia, sin que me haya sido posible el averiguar si hubo antes alguna epizootia que llamara la atencion de los médicos. A la vista de los primeros casos, un terror pánico se apoderó de los trabajadores y de los habitantes de los pueblos inmediatos, que recordaban los estragos de otras enfermedades de igual clase. En seguida se propagó al pueblo de Aztcapotzalco, adonde se mandaron médicos que la estudiaran: se tomaron las precauciones preventivas que entonces se adaptaban para todas las pestes: se hicieron dentro de la capital zahumerios de plantas aromáticas, vapores, riegos y el aislamiento de los enfermos; pero al ver el considerable número de éstos que ya existia, se ordenó trasladarlos al hospital Real, destinado entonces para los indios, cuya medida tuvo verificativo á principios de Setiembre. Entonces comenzó el contagio, y en los últimos meses del año toda la capital estaba invadida de la peste. Ella atacó de preferencia á los indios, no tanto por la raza, cuanto porque tenian una alimentacion muy miserable y se entregaban á la embriaguez con el pulque, que casi puede decirse suplia entonces la falta de alimento; carecian de abrigo, dormian en pequeños jacales ó chozas muy estrechas, en donde estaban hacinadas gran número de personas, y como dice un escritor contemporáneo, "á los pobres indios no les quedaba nada por sufrir." Estas malas condiciones debian necesariamente disponerlo á cualesquiera clase de epidemia, como ha sucedido siempre y en todos los países con las clases miserables, sucias, hambrientas y entregadas á los vicios. Pero si por una parte servian de comprobantes á esa ley de la naturaleza que castiga las faltas de la higiene con todos los horrores de las enfermedades, tenian por otra que sufrir con arreglo al número proporcional de los habitantes, sin que pueda decirse que los españoles dejaron de pagar su contingente. Es un error que se ha perpetuado hasta nuestros dias el creer que el Matlatzahualt fué la enfermedad esclusiva de los indios porque en ellos hizo mayor número de víctimas, como lo seria en cualesquiera peste decir que era de los pobres, porque las clases acomodadas pagan un contingente proporcionalmente insignificante. Los españoles tambien pagaron su tributo en la peste de 1736, y fueron contagiados médicos, enfermeros, muchas familias particulares y aun religiosos de ambos sexos.

El Dr. D. José Mª Escobar, que fué uno de los que sucumbieron de la peste, la describe así en el momento de la invasion: "Casi todos los enfermos del Matlatzahualt acusaban como causa determinante haber tomado agua fria estando el cuerpo caliente, las violentas salidas al aire estando en sudor y la prolongada exposicion al sol."

Invadia con un fuerte calosfrio que era reemplazado por la calentura, mucha agitacion, sed intensa, adolorimiento general del cuerpo, sentimiento de opresion en la region precordial, ansiedad, cefalalgia, inyeccion de los ojos y á veces dolor en el estómago. En casi todos los casos venian del cuarto al quinto dia hemorragias de sangre por las narices, mas ó menos abundantes, siempre rebeldes y que agravaban en vez de alibiar á los enfermos. En muy pocos se presentaba la ictericia del tercero al cuarto dia. Hácia el quinto se presentaba en casi todos delirio, á veces tranquilo y á veces furioso, el pulso desigual é irregular, la orina encendida, la boca, lengua y fauces resecas, la saliva viscosa, inquietud, insomnio, pérdida del apetito, vigilia contínua y manchas purpúreas, negras ó trasparentes sobre el cuerpo. A medida que la enfermedad avanzaba, el pulso se ponia trémulo, el cuerpo frio y habia estupor y desmayo. En algunos enfermos aparecieron las parótidas que se supuraban, salvando casi todos; en otros declinaba en reumatismo articular; en algunos se dió la mortificacion de algun miembro y muy pocos ofrecieron hemorragias intestinales.

La duracion comun de la enfermedad era de veinte dias, y eran raros los casos de mayor duracion.

Estaba dividida la opinion de los médicos de aquella época acerca de la naturaleza de la epidemia entre el tabardillo y el vómito ó fiebre amarilla. Las poquísimas inspecciones que se hicieron nada revelaron sobre este punto.

Aunque el cuadro general que he trazado está formado con los datos que nos ministran

los escritos mas autorizados de entonces, no siempre se presentaba con todos los síntomas, sino que á veces faltaban el estado de postracion y las manchas, las hemorragias y el enfriamiento eran casi insignificantes.

Por la informe relacion de los médicos aparecen los síntomas mas marcados del tabardillo, mucho mas intenso que el que vemos en nuestros dias. La epistaxis al cuarto dia, la sequedad de la lengua, fauces y lábios, en cuya sequedad pueden estar comprendidas las fuliginosidades, el delirio que comenzaba al quinto, el insomnio y las manchas de la piel que parecen indicar las petéquias ó equimosis y la frialdad del cuerpo y el estupor á medida que la enfermedad avanza, corroboran este juicio.

No era probable la opinion de la fiebre amarilla, cuando la epidemia comenzó de improviso en un obrage del pueblo de Tacuba, sin que hubiera un solo indicio de haberse trasportado los focos de infeccion al expresado lugar. Por otra parte, el carácter contagioso universalmente reconocido en el Matlatzahualt, y del cual carece el vómito, la larga duracion del primero, y el haber habido anteriormente otras epidemias de igual clase aun antes de la conquista y cuando casi no habia relaciones entre los indios de Veracruz y los mexicanos, escluyen completamente la idea de la fiebre amarilla.

Los estragos del Matlatzahualt en la capital fueron inmensos. Ademas de los innumerables asistidos en las casas y los que fallecian sin asistencia facultativa, se duplicaron las camas en los hospitales, y sirvieron exclusivamente para los epidemiados los siguientes: El hospital Real, el de la Santísima, el de San Juan de Dios, el de Jesus, el de San Hipólito, el del Espíritu Santo, San Lázaro, San Antonio Abad y el Amor de Dios; erigiéndose provisionalmente uno en el Hornillo, uno en la plaza de gallos de Santa Catarina Martir, uno en una casa grande frente á San Sebastian y otro en una casa de vecindad en el puente de la Teja, ademas del de Betlem que se destinó á los convalescientes.

En los diez meses que duró la epidemia, se inhumaron cerca de cuarenta mil personas en el pavimento de los templos, en los átrios, en la huerta de San Juan de Letrán y en un campo á un lado de San Lázaro.

Las inhumaciones fueron en el órden siguiente:

| | |
|---|---|
| Catedral | 2,000 |
| San Miguel | 1,000 |
| Santa Catarina | 1,400 |
| Santa Veracruz | 5,000 |
| San José | 1,684 |
| Santiago | 1,730 |
| Santa María | 860 |
| San Pablo | 2,758 |
| San Sebastian | 670 |
| Santa Cruz Ocotlan | 680 |
| Santa Cruz Acatlan | 586 |
| Mistecos | 167 |
| Ntra. Sra. de Guadalupe | 450 |
| Santo Domingo | 2,000 |
| La Merced | 1,000 |
| Hospital Real | 2,484 |
| Jesus Nazareno | 61 |
| San Juan de Dios | 3,177 |
| San Hipólito | 464 |
| Espíritu Santo | 426 |
| Betlem | 2 |
| San Juan de Letrán | 576 |
| Candelaria | 500 |
| Xiutemo | 500 |
| San Antonio Abad | 1,000 |
| San Lázaro | 7,000 |
| Total | 38,175 |

Desde el mes de Marzo comenzó á notarse el decrecimiento de la enfermedad, y á fines de Mayo cesaron todos los auxilios de la caridad, quedando todo terminado en los meses de Junio y Julio, á consecuencia, segun se creia entonces, de unos fuertes aguaceros que comenzaron en Mayo y se prolongaron hasta Setiembre.

Esta epidemia no quedó localizada en México, sino que se estendió á una gran parte del país. Quizá mas tarde podré ocuparme, en un trabajo especial, en formar el itinerario de esta peste, para lo que me ocupo en reunir algunos datos.

El cocolixtli parece haber sido mas que una epidemia, una exaservacion de los casos periódicos de intermitentes; pues en todas las noticias que he podido consultar, solo se refieren alternativas de frios y calenturas, marcándose en los que sucumbian intensos dolores en el pecho ó sofocaciones que ahogaban á los enfermos: algunos morian al tercero ó cuarto ataque de frios y calenturas, como entonces se decia; que solo les daban un dia ó algunas horas de parecer buenos: pocas veces morian al primer acceso. Yo creo en estos datos descubrir las intermitentes comunes y las perniciosas; creencia que corroboro cuando traigo á la memoria las condiciones palustres en que habitaban los indios y su género de vida y su alimentacion.

Las demas epidemias fueron todas de fiebres eruptivas, sarampion, escarlatina y viruelas, y otras de disenteria, ya señaladas con sus respectivos nombres.

El lamentable atraso de la medicina y sobre todo de la higiene en la Península española y sus colonias, no podia dar otros frutos que el fomento de la peste y de los elementos que la sostenian; las medidas preventivas se reducian á quemar cuernos, copalche, romero y plantas aromáticas, y á hacer irrigaciones con vinagre dentro de las casas; pero en contraposicion á estos medios, bien pobres por cierto, se fomentaba la epidemia de 1736 y supongo que todas las demas, con convertir á la capital en un inmenso cementerio, sin que presidiera órden alguno en las inhumaciones. Cerca de cuarenta mil cadáveres sepultados en la capital en el espacio de diez meses, bastarian por sí solos para producir una epidemia.

De todas las enfermedades que se presentaron en la última mitad del siglo pasado, ninguna tuvo el carácter terrible del Matlatzahualt, ni con relacion á los atacados ni con las de los que sucumbieron. Cuando pasan esos azotes que parecen cegar todas las existencias débiles, enfermizas ó dispuestas al contagio ó á la infeccion, dan generalmente algunos años de tregua á las invasiones del mismo mal.

Ademas, la civilizacion que gradualmente mejora el estado público y privado de los pueblos, auyenta con el influjo benéfico de su higiene las epidemias; y hoy es una ley bien probada en higiene pública, que á medida que se pasa de la barbárie á la civilizacion, disminuyen las pestes, y que éstas ejercen sus mayores estragos sobre las clases menesterosas y entregadas al vicio, de preferencia á las acomodadas y de buenas costumbres.

El hombre vive á merced de todos los medios en que lo ha colocado la naturaleza, sujeto á las modificaciones que éstos impriman en su sér y dominado por los agentes físicos y morales en que le ha tocado vivir. Los preceptos absolutos en higiene pública sufren profundas modificaciones con arreglo á las condiciones peculiares de cada pueblo. Las pestes de los siglos pasados son tan diversas de las nuestras, que dudo mucho que al ponerlas en paralelo, no lleguemos hasta dudar de su semejanza. Los antiguos pobladores de la capital vivian en condiciones excepcionales, y entre sus grandes modificadores se encuentra el inmenso lago sobre que estaban levantadas sus ciudades y pueblos. Un escritor antiguo en su lenguaje desaliñado pero expresivo, habia asentado sobre esta materia lo siguiente: "Los indios viven y mueren por la laguna, de ella sacan su alimento y con ellos el veneno de sus males; sus aguas le dan humedad á la tierra y hedor al aire que respiran, pase á su comercio y patente de invasion á sus pestes. Si con cuidado lo examinamos todo, veremos en la laguna el bautisterio de los vivos y la tumba de los muertos." Muchas verdades encierran estas pocas palabras, y ellas resaltarán en la comparacion que haré otra vez entre el siglo pasado y sus epidemias y el nuestro con las suyas.

En el incesante programa que siguen las sociedades humanas para su perfectibilidad, lo mismo que en la accion constante de la naturaleza, todo se trasforma y varía: las razas se cruzan, las plantas se engertan; vegetales y animales se aclimatan en terrenos estraños; especies completas de séres desaparecen para siempre, y otros productos estienden mas y mas su dominio, y ¡solo la enfermedad que es el resultado de la accion de todos los agentes sobre el hombre, será una é idéntica en medio de tanto trastorno? ...... No busquemos la identidad de nuestras antiguas pestes en nuestros limitados cuadros nosológicos. Bajo un sentido figurado, Mr. Litreé esplica estos conceptos por las siguientes palabras, que no puedo resistirme á reproducir: "Parece que los pueblos en el movimiento y progreso de su vida, sin cuidarse de nada, levantan agentes hostiles que les llevan la muerte y la desolacion. En el ciego trabajo que han emprendido, son como los mineros, que prosiguen el surco que se han propuesto explotar, desencadenando á veces las aguas subterráneas que los ahogan, abriendo paso á los gases mefíticos que los asfixian ó los queman, y provocando, en fin, derrumbe de terrenos que los sepultan bajo sus escombros."

Marzo 28 de 1873.—*José María Reyes.*

Puesto á discusion, no habiendo quien tomara la palabra, fué aprobada su publicacion por unanimidad.

Marzo 28 de 1873.—*Lobato*, secretario.

# IODOFORMO

## EN LAS

# NEVRALGIAS PERIODICAS

## Y EN LAS

# FIEBRES INTERMITENTES.

Durante el Estío de 1868, el Dr. Knotts, jóven y sábio práctico de Templeville, fué llamado por un enfermo atacado hacia muchos meses de una gastrálgia periodica. El enfermo era un hombre de 30 años, que habia gozado de una salud vigorosa. Los dolores se presentaban despues de las comidas, violentos como lo son los calambres de estómago. Ya se habia hecho uso de todos los medicamentos ordenados en tales casos, la quinina, el fierro, morfina, arsénico, vegigatorios, mercurio, etc. Todos estos agentes habian apenas producido un efecto temporal; segun mi indicacion, el Dr. Knotts ordenó el iodoformo á su enfermo á la dósis de 10 centígramos mezclados con igual cantidad de fierro reducido por el hidrógeno, tres veces al dia.

Al cabo de ocho dias el paciente ya no sintió el dolor. El medicamento fué continuado durante dos semanas, y hasta hoy no ha vuelto á esperimentar la mas ligera cosa.

El mes de Enero de 1869, un hombre, carpintero de profesion, vino á consultarme; se decia atacado de un dolor intenso estendiéndose de la region super–cilial al occipucio, que desaparecia y volvia, pero que lo obligaba cada vez á dejar su trabajo; y algunas hasta por dias enteros. Desde hacia mas de un año esta afeccion iba de mal en peor, y como sucede en estos casos, el enfermo habia ya sufrido toda clase de tratamientos contra las reumas, nevralgias y sífilis; en presencia de estos conmemorativos, no vacilé en prescribirle el iodoformo asociado al fierro en píldoras.

Desde el 29 de Enero, doce dias despues del principio del tratamiento, el enfermo no ha resentido los dolores que lo habian atormentado y tampoco ha perdido una hora de su tiempo.

Tomó las píldoras apenas por dos meses. Si de tiempo en tiempo esperimentaba alguna cosa de su antigua afeccion, le bastaba para disiparla el tomar durante dos ó tres dias sus píldoras.

El Dr. Hamilton me ha comunicado el 18 de Diciembre un caso muy notable que reasumiré en pocas palabras.

Una señora de cuarenta años, casada, de buena salud, se encontraba atacada de un dolor agudo, estendiéndose á lo largo del nervio siático izquierdo hasta los dedos de los piés. El primer médico que la trató, poco esperimentado, le ordenó hacer cama durante dos meses; otro ensayó sucesivamente los ioduros, el arsénico, la estricnina, la belladona, el beleño, el fierro, la quinina, el opio, la valeriana, los revulsivos, las inyecciones hipodérmicas, todo sin el menor alivio ni disminucion de síntomas: inspirado el Dr. Hamilton por una observacion análoga que acababa yo de publicar en el *Reporter*, me llamó en consulta y ordené con el mejor éxito el iodoformo y fierro en píldoras, tres veces por dia; el dolor desapareció, y despues de cuatro meses de reposo en la cama, la enferma pudo ocuparse de sus labores en la casa.

Dos veces he empleado el iodoformo en las fiebres intermitentes, y las dos veces con un brillante éxito.

Una niña de doce años tenia intermitentes desde hacia mas de un año y habia tomado inútilmente los remedios ordinarios; le dí seis granos de iodoformo el dia del acceso en diez dósis para tomar de dos en dos horas, la última toma una hora antes del acceso. Desde el segundo dia la fiebre desapareció, pero al mes se repitió de nuevo, tomó el remedio y desde entonces la enfermita parece radicalmente curada.

El segundo caso es el de una señorita que por idiosincracia no podia tomar el sulfato de quinina, y desde las primeras dósis de iodoformo los accesos no volvieron.

Estas dos observaciones me hicieron recomendar el uso del iodoformo y del fierro á un compañero que tenia frecuentes accesos de intermitentes; se curó, y decia que era un remedio tan delicioso como soberano; me hizo á la vez notar dicho colega: que el iodoformo era uno de los elementos de las *píldoras antiperiódicas de Condié* (*Condie's Chill Pills*), muy populares en ciertas partes de nuestro país.

Como tópico el iodoformo me ha dado excelentes resultados contra los dolores sifilíticos de la tibia que parecian desafiar á todo tratamiento: incorporo sesenta granos de iodoformo en manteca ó en emplastos ó ungüentos ordinarios empleados contra la periostitis sifilítica.

(Traducido del anuario de terapéutica de Bouchardat, del año de 1872, para el *Observador Médico*).

***

Al traducir las líneas precedentes habiéndonos llamado fuertemente la atencion las aplicaciones que del iodoformo hoy se hacian, tuvimos oportunidad de hablar de ello con uno de los distinguidos médicos de esta capital, quien nos manifestó que desde el año de 1862 lo habia visto emplear al Dr. D. Macario Ahumada, hoy residente en Orizaba, y sin disputa uno de los médicos mas experimentados en el tratamiento de las afecciones de la tierra cálida, y con *especialidad* en el del vómito, como antinebrálgico y antiperiódico, con un brillante resultado. ¿De dónde tomó el Dr. Ahumada esta indicacion? de seguro fué una idea enteramente suya y sujerida por el estudio de la sustancia y por el de las afecciones que diariamente combatia: hoy viene consignado como una nueva conquista de la ciencia en el año de 1872; nosotros tenemos especial placer en hacer ver que desde 62, es decir, diez años antes, ya eran conocidas en México las propiedades antiperiódicas y antinevrálgicas de la sustancia que nos ocupa y que si no se dieron á la prensa dichas aplicaciones y observaciones, fué sin duda por la excesiva modestia de su descubridor.

Excitamos al Dr. Ahumada que nos comunique algo de sus trabajos y observaciones, pues creemos es uno de los médicos que ha recogido mas datos preciosos, tanto sobre el vómito como sobre las afecciones palúdicas, para no tener el disgusto de aprender en publicaciones extranjeras lo que debiamos tener olvidado.

*Dr. Egea.*

# NUEVA PILA ELECTRICA

DE

# CONSTRUCCION ECONOMICA.

El elevado precio de las pilas y la dificultad de encontrarlas es muy á menudo un obstáculo para emplearlas en la práctica: he buscado (dice el autor) si no seria fácil imaginar un aparato que se pudiese fabricar en todas partes sin la ayuda de artesanos especiales y que fuese de poco costo, ademas, que para hacerlo funcionar tuviesen que emplearse sustancias no tan solo baratas, sino fáciles de encontrar en cualquier lugar.

El par que he adoptado despues de algunos ensayos, se asemeja por su forma al de Callaud, empleado desde hace muchos años en las líneas telegráficas, pero sus elementos son diferentes.

Se compone de un vaso en el que se inmerge una lámina de plomo y otra de zinc; la de plomo baja hasta el fondo de él, la de zinc hasta la mitad: en el fondo del vaso se pone una capa de óxido salino de plomo (minio) y se emplea como líquido excitador, agua acidulada con un 10 por 100 de clorhidrato de amoniaco.

La fuerza electro-motriz de esta pila es de cerca de una tercera parte de la de Bunsen; su resistencia interior es débil y varía muy poco; el cloruro de zinc formado no cambia sensiblemente la conductibilidad del líquido excitador; su constancia es grande; en fin, el gasto es ninguno casi cuando el circuito está abierto.

(Traducido del periódico de farmacia y de química para el *Observador Médico*.—Febrero de 73).

# ENVENENAMIENTO

# POR EL ACIDO FENICO,

## PRESCRITO PARA CURAR LA SARNA, POR EL DR. KOCLHER.

Dos obreros de cerca de 21 años obtuvieron de un cirujano de aldea una solucion de 30 gramos de ácido fénico por 240 gramos de agua destilada con una cantidad indeterminada de alcohol para facilitar su solucion; ésta debia emplearse para friccionar fuertemente los lugares enfermos y debia agotarse en una sola vez: en efecto, en una de las botellas no quedaban sino 6 gramos poco mas ó menos de ácido fénico, mientras que en la otra quedaban 9 gramos 55 centígramos. Esto hacia suponer que aquel que habia sobrevivido, habia empleado mucho menos que su camarada. Es necesario no olvidar que se friccionaban mútuamente los lugares del cuerpo que cada uno no podia alcanzar personalmente.

Sintieron una fuerte quemada en la piel, despues pesadez en la cabeza, y una sensacion como de borrachera, seguida inmediatamente de pérdida del conocimiento, á pesar de lo que los dos desgraciados procuraban andar sosteniéndose de los muebles del cuarto: tenian los ojos fijos. El que no murió se habia friccionado en la tarde, y la noche fué malísima, el sueño agitado; al dia siguiente se quejaba de una sensacion de quemadura en la piel y de cefalalgia sorda; despues se mejoró, pero no sin que la mano derecha, de la que se habia servido para las fricciones, no estuviese aún algunos dias adormecida é hinchada; la epidermis sufrió una descamacion en todos los lugares en que se habia aplicado la solucion. El otro sucumbió en menos de una hora; palideció antes de morir; despues se le puso la cara azulada y los lábios casi negros.

El olor intenso y desagradable que se habia esparcido en la pieza del taller donde esto pasaba, obligó á los obreros á abrir las ventanas inmediatamente y á llamar un médico, quien llegó despues que uno de ellos habia sucumbido, ensayando en él inútilmente la sangría.

En el cadáver se encontraba ademas del color azul de la cara y lábios, las orejas y uñas del mismo color, y las partes que habian sido friccionadas, rojas: en la autopsia se halló una hiperemia de los vasos de la pia-madre, los que contenian una sangre oscura y espesa; el mismo fenómeno se observaba en los senos cerebrales, ademas una inyeccion en la laringe, en la traquea-arteria bronquios y sus ramificaciones, y una fuerte hipostacia del pulmon, mucha sangre espesa y negra en los dos ventrículos del corazon, en la vena cava tanto superior como inferior, en los vasos del bazo, y ademas, el corazon presentaba un fuerte color rojo, sin que el cadáver esparciese ningun olor especial.

El cirujano autor de esta muerte por imprudencia, pretendia haber usado ya el mismo remedio contra la sarna sin ningun accidente, pero se averiguó que habia empleado el carbolato de soda á la dósis de 30 gramos, que habia encontrado esta recomendacion en una recopilacion médica del año de 1869, en donde el Dr. Zimmermann daba el consejo de emplear contra la sarna fricciones de carbolato de soda á la dósis de 10 á 15 gramos para usarlas tres veces por dia.

Pero los médicos que habian recomendado el ácido fénico, lo prescribian en la proporcion de $1\frac{1}{2}$ para 100 de manteca ó de agua, y no en la de 1 para 8 como habia tenido lugar en los dos casos referidos.

(Traducido del periódico de farmacia y química para el *Observador Médico*.—Febrero de 73).

# REVISTA CIÉNTIFICA.

## PRINCIPIO
# DE LA MEDICINA LEGAL EN EUROPA

### COMO INSTITUCION PRACTICA Y COMO CIENCIA.

I.

Se tiene como un refran considerado muy vulgar, que el ejercicio de la medicina judicial ante las jurisdicciones tendria su orígen en Alemania en la Constitucion criminal de Cárlos V, la *Carolina*, y entre nosotros en el *Edicto criminal* de Luis XIV. En esto hay error, ó al menos singular exageracion en el pensamiento.

La Carolina, votada en la Dieta de Ratisbona en 1532, como ley del imperio, ha sido el primer Código criminal comun á todos los Estados de Alemania, y no ha habido otro desde entonces que tenga este carácter. El Edicto criminal de Luis XIV, de 1670, ha sido tambien el primer Código de procedimiento criminal de nuestra antigua monarquía en todo el reino. Una y otra en lo que concierne á las visitas y exámenes peritos por médicos y cirujanos, y el consejo que se ha de tomar de ellos sobre los puntos que su arte pueda aclarar, no han hecho mas que conformarse, generalizándolas á las antiquísimas prácticas consuetudinarias observadas anteriormente por diversas jurisdicciones.

Siete años antes de la promulgacion de la Carolina, en un país sometido tambien entonces á la autoridad de Cárlos V, el reino de Nápoles, un edicto de la Gran Corte, sancionado por el virey, fechado en 1525 (Prag., 27, § 29 y 34: *De offic. Magistri Justitiarii*), impuso al juez la obligacion de hacer demostrar la materialidad, en otros términos, el *cuerpo del delito*, por un exámen científico. Disposicion general para todo informe de peritos, médico ú otro; y especial en cuanto á la necesidad *sine qua non* de probar el cuerpo del delito: punto de derecho modificado en el procedimiento criminal moderno, sobre todo en el juicio por jurados. (Véase sobre este punto de derecho y sobre este edicto napolitano, á Niccola Nicolini, *Procedura penale*, segunda parte núm. 507 y siguientes).

La Carolina contiene sobre este asunto bien poco. Así en los artículos relativos á los crímenes de violacion, infanticidio, aborto, envenenamiento ó demencia del acusado (artículos 37, 119, 130, 131, 133, 179), nada se dice de los certificados y ratificaciones de los profesores, aunque en la mayor parte de los casos sean indispensables, y que consta que mucho antes los jueces alemanes habian recurrido á ellas: ¿qué necesidad habia de decirlo, puesto que existia en la práctica tradicional? Esta intervencion de las parteras, médicos ó cirujanos, solo está mencionada en los cuatro artículos siguientes. Es, pues, exagerar los hechos atribuir á las disposiciones de la Carolina una especie de revolucion ó de iniciacion impulsiva en la medicina judicial:

"LA CAROLINA.

"Art. 35. Si se sospecha de una jóven que ha parido clandestinamente á un niño, y que lo ha muerto, se debe ante todo informarse si se le ha visto en un estado muy aparente de preñez, y si despues disminuido ese estado de preñez, ha quedado pálida y débil. Si se encuentran esta clase de signos é indicios y la persona sea de las que pueda sospecharse, conviene ir mas lejos y hacerla visitar en par-

ticular, secretamente por matronas honradas y experimentadas. Si esta visita confirma la sospecha, y sin embargo ella no quiere confesar el delito, se le podrá someter á la confesion por medio del tormento.

"Art. 36. Pero cuando el niño esté recientemente muerto, y que la madre aun conserva leche, se podrá extraer la leche del pecho, y si es buena y abundante, esto dará una grande y evidente presuncion para pasar al tormento. Sin embargo, como algunos médicos enseñan que puede acontecer alguna vez que la leche por causas naturales venga á una jóven que no ha estado nunca embarazada, si se invoca este hecho como medio de defensa, será necesario mandar hacer á las parteras una confirmacion mas amplia.

"Art. 147. Si alguno recibe golpes ó heridas, muere al cabo de algun tiempo, de manera que sea dudoso si son los golpes ó heridas objeto de la acusacion los que han ocasionado esta muerte, cada parte, segun lo que se ha dicho con motivo de las pruebas, será admitida para que suministre testimonios oportunos y convenientes; pero sobre todo, que se oigan sobre ello á cirujanos experimentados en esta clase de cosas, y las personas que sepan cómo ha sobrevenido la muerte posteriormente á los golpes ó heridas recibidas, indicando cuánto tiempo ha sobrevivido. Los jueces para esta clase de juicios deben requerir y tomar consejo de los jurisconsultos, en la forma prevenida al fin de esta Constitucion.

"Art. 149. A fin de que en los casos supra-dichos no se tenga que recurrir, despues de hecha la inhumacion, al exámen y apreciacion de estas lesiones y de las causas de las heridas, el juez, acompañado de dos asesores, del escribano y de uno ó dos cirujanos si los hay, los que prestarán juramento prévio para este caso, deberá proceder diligentemente á la inspeccion del cadáver antes que se entierre, y hacer notar y consignar muy exactamente todas las heridas, golpes, señales ó contusiones que se le encuentren, cada una segun lo que de ellas se pueda conocer."

(Existen varias traducciones latinas de la Carolina, y una traduccion francesa, hecha para uso de los Consejos de guerra de las tropas suisas. Paris, 1734, 1 vol. en 4º)

Con mayor razon se debe decir otro tanto entre nosotros del Edicto criminal de Luis XIV, que es de una época mucho mas reciente y que se muestra mas explícita en sus disposiciones; dice así:

---

## EDICTO CRIMINAL DEL MES DE AGOSTO DE 1670.

### TITULO V.

*De los testimonios de los médicos y cirujanos.*

"Art. 1º Las personas heridas podrán hacerse visitar por médicos y cirujanos que firmarán su verdadero testimonio; lo que tendrá lugar con relacion á las personas que actuarán por las que han muerto; y el testimonio se agregará al proceso.

"Art. 2º Los jueces pueden sin embargo ordenar una segunda visita por médicos ó cirujanos nombrados de oficio, los que prestarán juramento de que se levantará acta, y despues de su visita espedirán y firmarán inmediatamente su testimonio para ser remitido á la escribanía y unido al proceso.

"Art. 3º Queremos que á todos los testimonios que sean ordenados por la Justicia, asista uno de los cirujanos adjuntos á nuestro primer médico, en los lugares en que lo haya, bajo pena de nulidad de los testimonios."

### TITULO XI.

*De las escusas ó excepciones de los acusados.*

"Art. 2º El poder (dado por el acusado para presentar en justicia su escusa por no poder comparecer por razon de enfermedad) no se recibirá sin certificado de un médico de Facultad aprobada, que declare la cualidad y accidentes de la enfermedad ó herida, y que el acusado no puede caminar sin peligro de su vida, cuya verdad será atestiguada por juramento del médico ante el juez del lugar; de todo ello se estenderá un proceso verbal que se adjuntará al poder."

### TITULO XIII.

*De las prisiones, etc.*

"Art. 21. Mandamos á los alcaides y carceleros que visiten á los presos encerrados en los calabozos cuando menos una vez al dia; y que avisen á nuestros procuradores de los que estén enfermos, para que los visiten los médicos y cirujanos de cárceles, si los hay, si no, por los que nombre el juez, para que sean llevados á sus aposentos, y despues de su convalescencia serán encerrados en los calabozos."

TITULO XXV.

*De las sentencias, juicios y suspensiones.*

"Art. 23. Si alguna mujer, antes ó despues de haber sido condenada á muerte, aparece ó declara estar embarazada, los jueces mandarán que sea visitada por matronas, que se nombrarán de oficio, y que estenderán su certificado en la forma prescrita en el título de los peritos, por nuestro decreto del mes de Abril de 1667. Y si la encuentran embarazada, se diferirá la ejecucion hasta despues de su parto."

Seria fuera de propósito enumerar aquí los muchos documentos anteriores á estos dos edictos; nos limitaremos á citar algunos de los mas antiguos.

M. Marnier, bibliotecario del Orden de los abogados, ha publicado en 1839, un manuscrito de la biblioteca de Santa Genoveva, sobre establecimientos antiguos, tribunales (assisses), costumbres y prisiones de Normandía, cuya fecha se remonta de 1207 á 1245.

Se lee allí que si una persona citada ante la justicia invoca una escusa fundada en una enfermedad, "esta enfermedad será vista por los hombres del arte, á fin de saber si el que permanece en su cama está enfermo:" regla repetida en otro lugar: "y entonces será visto si es detenido por enfermedad."[1]

Tambien se lee allí, que si una jóven se queja de haber sido forzada, "la Justicia hará que sea examinada por mujeres ú hombres que sepan conocer si ha sido forzada."[2]

En fin, se lee la noticia de un juicio del fisco habido en la festividad de San Miguel, en Falaise, en 1217: "Y se juzgó que la Condesa de Alençon que estaba embarazada de niño, debia ser vista, y que el rey la debia hacer guardar por personas convenientes."[3]

Estos antiguos documentos están acordes con el antiguo ordinario jurídico que poseemos bajo el nombre de *Grande Ordinario del país y ducado de Normandía,* el cual remonta casi á la misma época, pero con una redaccion evidentemente rejuvenecida. Leemos en él que habia diversas clases de *vistas,* es decir, de visitas y comprobaciones, y principalmente: "Vista de hombre en languidez, vista de hombre muerto, y vista de mujer desflorada."[4]

Que estos hombres *léaus* ó que estas *preudes femmes,* debiesen ser médicos, cirujanos ó parteras de profesion, nada lo dice en estos testos, como tampoco en los antiguos establecimientos de Normandía: salvo en el bailío, en el que se mandaban entrar algunas personas de esta calidad entre las que debia convocar, que es como se practica en Inglaterra en el sumario del *coroner.*

Pero hé aquí, al mismo tiempo, los *Tribunales y buenos usos del reino de Jerusalem,* en los cuales, siempre á propósito de la *excepcion* ó escusa tomada de enfermedad, herida ó indisposicion, se trata mas pormenorizada la cuestion de la visita que debe mandar practicar el juez (*seignoir*). Aquí, ademas de tres de sus dependientes que el juez debe enviar como representantes de la Corte, figuran un *físico* ó *médico* y un *cirujano;* si el caso es de medicina, el médico debe ver al enfermo, "catar el pulso y veyer su orina;" si el caso es quirúrgico, "es necesario mostrar la herida al cerojano." Su opinion la da bajo la fé del juramento[5].

Este testo es bien conocido; está citado en los diversos resúmenes sobre la historia de la medicina legal, pero sin que esté suficientemente indicado su alcance.

Messire Juan d'Ibelin, conde de Japha y de Ascalon, Señor de Rames y de Baruth, que es el compilador de la parte de los Tribunales en donde se encuentra el pasaje que acabamos de citar, ha muerto en 1266, y su Recopilacion ha sido compilada por él hácia el año 1250. Estamos, pues, siempre por estos diversos monumentos, en el seno de la misma época, el principio del siglo XIII. Se sabe que todos los caballeros de la cristiandad, con sus dependientes, estaban representados

1 Como el autor cópia el decreto en el lenguage de la época, nosotros hemos traducido libremente, pero para no inducir en un error, copiamos testualmente la prescripcion. Dice así:

"On y lit que si une personne citée devan la justice invoque "une *essoine* (sorte d'excuse), tirée d'une maladie de *langor* "celle lagor será veue par léaus hommes, *savoir mon* (affin de savoir) se sil qui gist en son lit se faint que il soit malade;" regle "répétée ailleurs: "Et lors sera il veuz par léaus hommes se il "est détenus par maladie de langor."

N. del T.

2 "On y lit englore que si une fille se plaint d'avoir été prise par force, "la Justice fera veoir la meschine e sa bleccure par preude fames é léaus qui sachent queneistre se elle a esté prise à force."

3 "Il fut jugié que la contesse d'Alençon qui estoit grosse d'emfant dévoit estre veue, e que ly roy la devoit fere garder par personnes convenables."

4 El antiquísimo ordinario citado aquí se encuentra en el *Ordinario general* de Richebourg, en el tomo IV. Es necesario leer allí los capítulos 40 *De la languidez,* 41 *Del parto de mujeres,* 66 *De las visitas,* págs. 19, 20 y 27.

5 "Le seignor doit mander lors ché lui trois de ses hommes comme court, et un fisicien et un serorgien..... Celin de trois hommes qui est lá en leue du seignor lit doit dire, mostrés vos essoignes á cestui miége (medecin), et il le doit faire, et cestui le doit veir et taster son pos, et veir son orine, e se est chose que le serorgien doit conoistre, il doit mostrer sa blessure en la presence de trois de ces hommes que le seignor aura envoyé: et se le miege dis par son serement de que il est tenus que il est essoignés, l'on ne le peut á plus mener tout com il demora en son hostel, et dira que il est essoignés; mais se le fisicien ou le sesorgien ne conoist en lui aucune chose ou deboit pourquoi il doit demorer d'aller á court il doit aller et faire droit. (*Assises de la Haute-Cour,* chap 223).—Il faut lire les *Assises de Jérusalem,* tant celles de la *Haute-Cour* que celles de la *Cour de bourgeois,* dans la belle et savante edition qu'en a donnée, en 1842, M. Beugnot, 2 vol. in-folio."

entre las cruzadas, y que los tribunales y usos del nuevo reino, se tomaron de los esparcidos generalmente en Europa, pero sobre todo en Francia. Se puede tomar lo que se dice allí tocante á estas visitas de médicos y cirujanos como un uso comun de esos tiempos.

No debemos admirarnos de la grande importancia que estos viejos testos y ordinarios antiguos, dan á la excepcion ó escusa de no poderse presentar en la Corte. Las mas veces se trataba del juicio por combate ó duelo; manera de litigar que exigia todo el vigor de cada parte. Ademas del deshonor de aparecer que huia el combate, el que faltaba perdia su causa.

Sin dejar el curso de este siglo XIII, en el mes de Mayo de 1278, las cartas patentes de Felipe el Atrevido nos dan la prueba de que ya existian, para los sumarios judiciales, cirujanos juramentados, ya ante el rey, ya ante el prefecto y los ciudadanos de ciertas ciudades: *Per dictum cirorgicorum, ad hoc nobis et dictis majori et civibus juratorum.* En estas cartas patentes se trata de la ciudad de Rouen[1].

Ante el Castillejo de Paris, "*una de las grandes audiencias del reino,*" la existencia de semejantes cirujanos del rey, juramentados, se presenta aquí como ligada al orígen de esta jurisdiccion, teniendo una superioridad gerárquica sobre los otros cirujanos jurados de Paris.

Felipe el Hermoso, en un decreto del mes de Noviembre de 1311, en donde está nombrado el que ocupaba entonces este empleo (profesor Juan Pitardi), los llama sus muy queridos cirujanos jurados en su Castillejo de Paris[2], y esta mencion es reproducida por el rey Juan II, en Abril de 1352, con la indicacion, esta vez, de dos cirujanos investidos con este título (profesores Pedro Fromondi y Roberto de Lingonis:) "*Per dilectos magistros cirurgicos nostros juratos castelleti nostri Parisiensis*[3].

Tenemos un ejemplo del ejercicio de estos cirujanos jurados del Castillejo, en la noticia de un juicio, que el Sr. consejero Desmaze ha extraido del registro criminal de esta jurisdiccion con fecha 14 de Setiembre de 1390, "sobre lo que, el profesor Juan le Conte, cirujano jurado del rey, quien dice que la herida hecha al dicho difunto Criquetot, en la testa, fué con una hacha, si como cree en su conciencia.... etc[4]" La fecha de este ejemplo no es muy lejano, como se ve, de la de los decretos de Felipe el Hermoso y de Juan II que acabamos de citar.

No llevaremos mas adelante la demostracion; parece evidente, por los mismos monumentos, que ante nuestras jurisdicciones mas antiguas, aun en tiempo de los juicios por las pruebas del agua, del fuego ó del duelo, los médicos, cirujanos, parteras, segun el caso, eran llamados para dar á la justicia su parecer bajo la fé del juramento. Háganse, en cuanto á los alemanes, investigaciones análogas en los antiguos ordinarios de sus diversas localidades, en sus Espejos de Sajonia y de Suabia, y se verá, lo que no ignoran sus sábios jurisconsultos, que mucho antes de su *Carolina* sucedia entre ellos lo mismo

---

## II.

Es una opinion generalmente esparcida que á la Alemania se debe, en cierto modo, la construccion como ciencia aparte de la medicina legal, ya en el órden político y administrativo, ya en el órden judicial. Esta idea debe rectificarse tambien. A pesar del número y de los importancia de los trabajos de la Alemania en este género que le dan una marcada preponderancia durante el curso del siglo XVII y en la primera mitad del siglo XVIII, conviene darles lo que les pertenece á la Italia y á otras naciones europeas.

Para conocer bien la marcha progresiva de la medicina legal, sea política, sea judicial, es necesario emplear otro procedimiento distinto del que se ha seguido ordinariamente. Es necesario buscar esta marcha, no desde sus principios en los tratados ú obras generales, sino en las disertaciones, publicaciones especiales y monografías. Se amontonan los materiales antes que comenzar la construccion del edificio, y aun los que se continúan acumulando despues son para el perfeccionamiento de esta construccion. Siguiendo este método y limitándose para punto de partida á la época en que comenzaron á imprimirse las obras, se verá establecer, estudiar, amplificar, volver á empezar sin cesar, aumentando en número los diversos problemas cuya solucion constituye el conjunto de la ciencia médico-legal. Podemos certificar, por haber recorrido, clasificado y apreciado en detal las mas notables de estas diversas obras, que hay pocas cuestiones del dominio de esta ciencia, que desde

1 *Cartas patentes de Felipe el Atrevido*, del mes de Mayo de 1278. (*Decretos reales*, edicion del Louvre, tom. II, págs. 415 y 416).—Estas cartas patentes fueron confirmadas y publicadas de nuevo por el rey Felipe en Diciembre de 1308, y por Juan II en Abril de 1350.

2 *Decretos reales*, edicion del Louvre, tom. I, pág. 490.

3 *Decretos reales*, tom. II, pág. 497, Es en cuanto al fondo, la reproduccion del decreto precedente.

4 Ch. Desmaze, *El Castillejo de Paris*, pág. 163, 1 vol en 8º

el siglo XV hasta la época actual, no hayan sido revisadas, discutidas, resueltas diversas veces, segun los errores ó los conocimientos adquiridos en cada época, progresando de dia en dia. Tenemos por cierto que la historia de la medicina legal, en su orígen, progresos y desarrollo como arte y como ciencia está mas allí que en los tratados generales que vienen mas tarde.

Pues bien; sea que se quieran tomar los principios de esta historia en las monografías ó disertaciones especiales, sea que se llegue á los primeros tratados que se producen en cierta generalidad, la Italia es la que se presenta en iniciativa y en ejemplo, desde los siglos XV y XVI. La Francia y la Alemania tuvieron su parte, pero despues de Italia.

Si nos concretamos á las obras ó disertaciones especiales relativas á la medicina política y administrativa, encontramos, en el siglo XV, una publicacion en Roma (en 1490) sobre el oficio de las personas llamadas á cuidar á los enfermos, y sobre sus deberes segun las diversas enfermedades. Ya en el siglo precedente nuestro famoso médico y cirujano Guy de Chauliac, formado en las escuelas de Montpelier y de Bologne, médico sucesivamente de los tres Papas Clemente VI, Inocencio VI y Urbano V en Avignon, habia comprendido en sus escritos, compuestos en 1363, y que mas tarde llegaron á ser tan célebres, un tratado sobre la peste, á propósito de este terrible azote que devastó la Europa en 1347 y 1360; pero su obra no fué impresa sino mas de cien años despues, en Venecia en 1490 y en Bérgamo en 1498[1].

Otro tanto sucedió con el tratado sobre la peste, escrito á propósito de los mismos acontecimientos, y añadiéndoles las recrudecencias de 1375 y 1382, por Raymon Chalin de Vinario, doctor como Guy de Chauliac, de la Facultad de Montpellier, y como él, médico en la ciudad papal de Avignon. Este último tratado no se imprimió sino mas de ciento sesenta años despues de compuesto (en 1552, Lyon, en 16º).

Del siglo XVI hay cerca de una docena de publicaciones: sobre las cualidades de las aguas de fuente ó de cisterna, en Bologne (1541); sobre el arte gimnástico en Venecia (1587); sobre las condiciones de salubridad del aire romano, en Roma (1599); sobre las epidemias, principalmente sobre la peste, los medios de preservarse de ella y los deberes de los magistrados en semejantes épocas (1582 á 1599), asunto muchas veces tratado en Italia, en Alemania y otros países. Las obras de Ambrosio Paré, nuestro gran cirujano del siglo XVI, médico de los reyes Enrique II, Francisco II, Cárlos IX y Enrique III, obras cuya primera edicion completa vió la luz en 1575, nos ofrecen diversos libros en que están tratados estos asuntos y otros análogos, de la dependencia de la medicina política: la lepra, las ponzoñas y mordeduras de los perros rabiosos, la peste[2].

En el siglo XVII los precedentes problemas vuelven á tratarse, se desarrollan, y se les añaden nuevos, en publicaciones mucho mas numerosas: salubridad del aire y de las localidades; cuidados concernientes á las bebidas, los vestidos; influencia de los diversos oficios y profesiones sobre la salud; cuidados que se han de dar á los asfixiados; privilegios de las mujeres embarazadas; régimen que debe aplicarse á los recien nacidos y eleccion de buenas nodrizas; derechos y privilegios de los enfermos, principalmente de los pobres, y establecimientos hospitalarios; reglamentos que deben darse en cuanto á la medicina, cirujía, farmacia, parteras y medicamentos. Durante el trascurso de este siglo XVII, es cuando la Alemania comienza á ponerse á la cabeza de las otras naciones, por sus trabajos de este género.

Mencionemos de estas mismas épocas, dos escritos publicados en Leyde en 1636, en Plasencia en 1654, contra el uso de enterrar los muertos en las iglesias[3]; y una tésis, en 1670, sobre la cuestion de las muertes aparentes[4].

Ya esta cuestion habia sido tocada en el siglo precedente, por Ambrosio Paré, á propósito de las mujeres atacadas de crísis histéricas[5]. A un caso semejante es al que Paré refiere la historia que corria entonces como acontecida en 1563, ó en el mismo año de su muerte en 1564, referente al celebre y animoso anatómico belga Vesale, á quien debió tanto la ciencia del cuerpo humano[6]. Se pretendia que á la segunda cortada dada por Ve-

1 Guy de Chauliac, "Chirurgiœ tractatus septem." Venecia 1490 in folio; Bérgamo, 1498, y otras varias ediciones con algunas modificaciones en los títulos.—Traduccion francesa del "Liber singularis," por Juan Canappe, Lyon, 1542.—Traduccion completa, bajo este título: "La gran cirujía," por Laurent Joubert, de 1578, impresa despues muchas veces.—En el segundo tratado de su gran cirujía, "De los apostemas, podredumbres y pústulas," es donde Guy de Chauliac insertó su descripcion de la peste, con sus consejos acerca de este asunto. Recomendamos sobre este autor un estudio interesante de M. Follin, en las "Conferencias históricas de la Facultad de medicina." Paris, 1866, p. 173 y sig.

2 Ambrosio Paré, libros 16, 22, 23 y 24. Obras, edicion por J. F. Malgaigne, 1840 y 1841, 3 vol. en 4º

3 A. Rivetus. "Epístola in qua mos cadavera mortuorum in templis sepeliendi redarguitur." Ludg. Batav., 1636.—D. P. Fr. Passarinus, "De pollutionibus ecclesiarum," Placentiœ, 1654.

4 J. Nettnagel pr., Th. Kirchmaier, "De hominibus apparenter mortuis." Viteb. 1670.

5 Ambrosio Paré, Obras, edicion Malgaigne, libro XVIII, ch. 54. Los signos para conocer si una mujer ha muerto ó no por una sofocacion de matriz.

6 "De corporis humani fabrica," lib. VII, 1543.

sale á la mujer muerta en apariencia, cuya autopsia comenzaba,—otra version mas esparcida dice que era un caballero,—el paciente se movió, algunos añadian que se vió palpitar su corazon, y los espectadores espantados reconocieron que estaba vivo.

El hecho que dió lugar á estas imputaciones, cuya realidad casi ya no se cree hoy, pasaba en España; Vesale habia despreciado muchas acusaciones de impiedad, disecando cadáveres en los Países-Bajos, en Paris (se dice que en el cementerio de los Inocentes y en el terrero de Montfaucon), en Italia, en España, por todas partes donde habia llevado y buscado su saber. Aunque habia sido primer médico de Cárlos V, y lo era aún de Felipe II, la Inquisicion de España se aprovechó de este acontecimiento, cualquiera que fuese, para formarle su proceso, y Felipe II obtuvo con trabajo que su condenacion se limitase á la peregrinacion de la Tierra Santa. A la vuelta de esa peregrinacion pereció Vesale, el 15 de Octubre de 1564, en las costas de la isla de Zante, adonde lo arrojó la tempestad. Pero lo que se escribió mejor para la época, sobre este problema de los signos de la muerte, y tratado *como exprofeso*, se encuentra en el capítulo especial que Fortunato Fedeli, médico siciliano, sobre el que volveremos á hablar mas ampliamente, le consagró en su libro de 1598[1]. Así es que desde muy temprano se produjo con sensacion y fué explorada en la práctica médica esta cuestion de las muertes aparentes que debia ser mas tarde el objeto de varias controversias, de investigaciones sucesivas, y dar orígen á ciertos reglamentos públicos.

En los siglos XVIII y XIX, ha sido muy considerable la abundancia de estas publicaciones relativas á la medicina política y administrativa. Los asuntos tocados en los siglos precedentes, están tratados con mas detalles, bajo múltiples aspectos, por numerosos escritores, segun el provecho que hay que sacar de año en año del progreso científico; nuevos objetos aparecen, se sujetan al estudio, entran en aplicacion. Quien se dedicara á agrupar estas monografías tan variadas, tan multiplicadas, colocándolas metódicamente bajo divisiones comunes, segun su título, se encontraria haber trazado el plan, si no completo, al menos muy extenso ya, muy detallado, de un verdadero tratado de medicina política. Seria imposible enumerarlos aquí. No resistimos el deseo de citar la publicada en Alemania desde el año 1709 por Kelling sobre la obligacion de las madres de criar á sus hijos con su propia leche,[2] doctrina comun en todo tiempo á los médicos instruidos: J. J. Rousseau no habia aún nacido, su *Emilio* no debia aparecer sino cincuenta y tres años despues. La voz de la ciencia necesita algunas veces de un soplo de pasion y de elocuencia para penetrar en las masas y hacer que se fijen en ella.

Reflexiones análogas á las que preceden se aplican al progreso de la medicina judicial, cuyos problemas, muchas veces ligados por principios comunes á los de la medicina política, se separan entre sí en la mayor parte de los casos, aunque esto seria solo en su objeto.

Notemos que en Italia es donde comenzaron, desde el siglo XV, las publicaciones sobre los venenos, por dos tratados de algun desarrollo, impresos los dos en Venecia[3] en el mismo año (1492). Este estudio continúa en el siglo siguiente, en Italia y en Alemania; Ambrosio Paré, en Francia (1575), le consagró un libro especial de proporciones restringidas; Fortunato Fedeli, en Sicilia (1598), trata de ellos en su obra, particularmente bajo el punto de vista médico-legal. Tales son los primeros pasos de esta toxicología judicial que vemos ha llegado hoy para ilustrar á la justicia criminal á resultados prácticos tan notables[4].

En España y en Inglaterra es donde hemos encontrado los primeros estudios impresos sobre este asunto médico-legal, tan explorados despues, y mas aún en nuestros dias, la locura y las mil variedades de alteraciones mentales de que puede ser atacado el hombre.[5]

Si quisiéramos seguir el detal de las cuestiones de que se ha preocupado la medicina judicial, entonces podriamos señalar, desde el siglo XVI, publicaciones numerosas sobre la clasificacion de las edades; sobre la esterilidad de la mujer, la impotencia del hombre, los signos de la virginidad, los signos de la preñez, los del parto, la duracion de la preñez, las formas irregulares ó monstruosas, las molas, los hermafroditas, las obssesiones, posesiones ó convenciones demoniacas, los filtros, los sortilegios, las simulaciones de enfermedades y lesiones, las contusiones y heridas,

1 Fortunatus Fedelis, lib. IV, ch. 1; "Quibus indiciis mortui sunt deprehendendi."

2 J. Fr. Kœlling, "De obligatione matrum proprio lacte, alendi liberos," Leipzig, 1709.

3 F. Panzetti, "De venenis," lib. III, y Santes de Anpeynès, "De venenis," lib. VII. Venecia 1492.—Hay varias ediciones de estas dos obras en Roma y en Bâle.

4 Hier. Cardanus, "De venenis," lib. III, Pavía, 1563.—Ambrosio Paré, lib. XIX. "Tratado de las mordeduras de los perros rabiosos, y otras mordeduras y piquetes de animales venenosos, 1575."—Fortunato Fedeli, lib. III, ch. 5: "Utrum assumpto veneno, an potius interno, corporis vitio, quispiam interierit." Panormi 1586.

5 A. Vasquez, "De la melancolía," España 1588.—T. Bright, "Treatise on melancholy." Lóndres 1586,

las muertes accidentales ó por violencias ó por otras clases de crímenes.

De estas diversas cuestiones, hay algunas que aun subsisten, y sobre las cuales la justicia tendrá siempre necesidad de pedir luces á las ciencias médicas. Hay otras transitorias; y otras, sobre varias de las que corrian opiniones que dependian de la inferioridad de los conocimientos, del amor á lo maravilloso, de las credulidades y supersticiones de esos tiempos. Leyendo lo que se ha escrito de estraño en este género por los autores mas afamados, por los médicos mas acreditados, por nuestro príncipe de los cirujanos, Ambrosio Paré, por ejemplo, se queda uno confundido, obligado á reconocer que aun el génio humano pagó su tributo á su siglo, y que, adelantándose á él en ciertos puntos, participa siempre por muchos lados, de las creencias, errores y pasiones del medio en que vive. ¡Se hace increible que todavía en el siglo XVIII en la *Pandectas médico-legales* de Valentinus, recopilacion que ha tenido tanta autoridad en Alemania, se encuentra cierto número de respuestas, dadas algunas veces unánimemente por sábias facultades alemanas de teología ó de medicina, sobre el poder que tienen para perjudicar los demonios, los hechiceros y las brujas; sobre los medios que emplean, las enfermedades que ocasionan y los signos de brujería; sobre la realidad del conventículo nocturno, lo que el diablo tiene poder de hacer allí y sobre las apariencias que puede producir! Es cierto que estas respuestas datan del siglo XVII, (1652, 1653, 1666, 1688), pero en el siglo XVIII es cuando Valentinus los refiere como autoridades, sin encontrar en ellas nada que contradecir[1].

¡No es creible que poco antes de nuestra revolucion de 89, despues que nuestra filosofía habia refutado tantas preocupaciones, se imprimiesen todavía en uno de los manuales de medicina y cirujía legales que obtuvo mas voga en Alemania, el de Plenck (1781), las definiciones y clasificaciones metódicas, escolásticamente tradicionales de la *demonia* y de la *magia*, divididas: la primera en cuatro especies, *vera, simulata, imaginaria, imputata,* y la segunda en cinco especies, *vera, simulata, artificialis, imaginaria, imputata,* con descripcion de los signos médico-legales de cada una de estas especies (*signa demoniæ, signa magiæ*)[2]! El autor mismo casi no creia en ello, (*diu nimis creditum est;*) se disculpaba de ello culpando á los teólogos (*á theologis quæri debet;*) pero la leccion clásica circulaba en las Universidades alemanas. Gœthæ, curioso de todo lo que era aprender, pudo oir estas cosas en su Universidad de Liepzig (1768), y acaso tales recuerdos no son extraños á la confeccion de su *Fausto* (1790).

---

## III.

Si de las discrtaciones ó monografías sobre especialidades de la medicina-legal pasamos á obras mas estensas abrazando cierta generalidad y dando cierta coordinacion á estos materiales, encontraremos aun por órden de fecha, la Francia y la Italia, pero ésta con una incontestable superioridad; la Alemania en estas obras generales aparece un siglo mas tarde.

La primera forma en que se presentan estas obras mas estensas, es la de tratados sobre las relaciones que han de dar los médicos á las autoridades administrativas ó judiciales.

No citaremos sino por recuerdo la *Práctica* criminal de Juan Milles (1541) y la de Damhoudère (1551), porque el asunto está allí indicado exclusivamente bajo el punto de vista de las formas jurídicas, y no bajo el de las nociones médicas, y ademas, de una manera muy suscinta.

Juan Milles, el primero en fecha, era en el reinado de Francisco I, lugar-teniente de las aguas y bosques en la mesa de mármol en Paris y abogado en el Parlamento. Su *Práctica criminal,* publicada por primera vez en 1541, tuvo mucha voga y varias ediciones sucesivas que son hoy muy raras. Nuestra Biblioteca nacional posee el primer ejemplar en pergamino, ofrecido por el autor á Francisco I. Desde el tercer capítulo trata brevemente de las certificaciones médicas y quirúrgicas, pero solamente con motivos de los homicidios y heridas. En el capítulo siguiente da el ejemplo de una *renunciatio* hecha por un cirujano, lo que los ignorantes, dice, llaman (*rapportum*)[3]. Esta relacion es interesante; primeio por su fecha (11 de Octubre de 1540), despues por su objeto, el exámen de tres cadáveres de personas asesinadas en Paris, con la descripcion de las heridas, unas mortales, otras no; en fin, por las notas con que Juan Milles acompaña esta relacion en todos los márgenes con el fin de exponer las reglas de práctica jurídica que en ella se refieren.

1 Michael.—Bernard Valentinus, "Corpus juris medico-legale," Pandectœ, p 161, 194, 285 y 287. Francfort, 1822, in folio. —La primera edicion de estas Pandectas, es de 1701 y la segunda de 1711.

2 Joseph-Jacob Plenck, "Elementd medicinœ et chirurgiœ forensis." Viena 1781, in 8; segunda edicion 1786; traducida del latin al aleman; tres ediciones sucesivas, 1782, 1788, 1802.—Véase pág. 137 y siguientes de la segunda edicion.

3 Joan Millœus, "Praxis criminis persequendi." Paris, edit. de 1551, en 12vo.—Véase págs. 34 y 35 á 38, bajo este título: "Medici et chirurgici renunciatio; inepti rapportum nominant."

Damhoudère, célebre jurisconsulto de Brages, publicó en 1551 la primera edicion de su *Práctica criminal*, con el testo en latin; al año siguiente dió una traduccion en francés, hecha por él mismo; despues hubo numerosas ediciones. Los párrafos, desde el 10 al 28 del capítulo LXXVII, están consagrados allí á los certificados de los médicos y cirujanos en casos de homicidios ó de heridas, segun las leyes y las costumbres observadas en Flandes. No se encuentran allí preceptos de medicina y cirujía, sino solamente reglas de práctica judicial[1].

Es necesario, para encontrarse verdaderamente con la medicina ó cirujía legales, llegar á los tratados sobre los certificados de Ambrosio Paré en Francia (1515), de B. Eodronchi y de Fortunato Fedeli en Italia (1597 y 1598). Estas dos obras italianas abrazan mucho mas en conjunto y penetran mucho mas en los detalles de la medicina legal de lo que lo haria suponer su título.

El tratado de Ambrosio Paré está hecho principalmente bajo el punto de vista quirúrgico; forma el vigésimo-sétimo y último libro de las obras del maestro[2]: "Ahora resta, dice Ambrosio Paré, instruir al jóven cirujano en hacer bien un certificado en justicia, cuando para ello sea llamado." Este tratado es muy conciso: ocupa solo diez páginas en folio en las antiguas ediciones. El primer capítulo, *De los homicidios y heridas*, está dedicado á describir para cada órgano importante, en tres ó cuatro líneas, las mas veces en dos, los signos porque se conoce que este órgano está herido y el pronóstico que se debe dar de ello. Termina con cinco modelos de certificados; uno concluyente en la muerte, otro dudoso en la muerte, el tercero de impotencia, el cuarto de un hombre herido con varios golpes y en diversas partes del cuerpo, el quinto de un cuerpo muerto.

En el segundo capítulo continúa la série de los modelos de certificados, cuyo número fué aumentado por Ambrosio Paré en la segunda y tercera edicion de este tratado; certificados de lesiones en la espina dorsal ó en la médula espinal; en el vientre de una mujer embarazada; de muerte por rayo, por el vapor y humo de carbon; de niño ahogado en la cama de su nodriza; de leproso; de apreciacion si las lesiones que tiene un cadáver han sido hechas, ó si este cadáver ha sido arrojado al agua y colgado despues de la muerte; de virginidad, sobre la cual Ambrosio Paré declara que el exámen es muy incierto, tanto en un sentido como en otro, y recomienda una extraordinaria reserva; de impotencia en el hombre ó en la mujer, en la cual Paré ataca, breve pero científicamente, la prueba del Congreso.

Estos son los primeros pasos en este género de libros, y los primeros pasos dados por un maestro; hé aquí por qué conviene marcarlos. No se encuentran en ellos la huella de las supersticiones y credulidades de la época, de las que Ambrosio Paré ha participado ó cuyo dominio ha sufrido en otras partes de su obra.—*Ortolan*, profesor de legislacion penal comparada, en la Facultad de derecho de Paris.

(Traducido para el *Observador Médico* por José Galindo.—Abril 22 de 1873.)

1 Josse Dramhoudère, "Practica rerum criminalium."—Independientemente de la traduccion francesa hecha por el mismo Dramhoudère, se ha publicado otra (Paris, 1555), acomodada á las Ordenanzas. Estatutos y costumbres de Francia.

2 Ambrosio Paré. "Obras," libro vigésimo; edicion de Malgaigne: "Trata de los certificados y del medio de embalsamar los cuerpos muertos."

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.
Tom. II. MEXICO.—Domingo 1.° de Junio de 1873. Núm. 17.

# INTERMITENTES
# REBELDES A LA QUININA Y FLORISINA,
# DOMINADAS POR LA PICOSA.

Hacia tiempo que el Sr. Irigoyen me habia hablado de una planta conocida en el Estado de Querétaro con el nombre de *Picosa*, que produce resultados satisfactorios para curar las calenturas periódicas, y el mismo compañero me hizo el favor de proporcionarme una pequeña cantidad de yerba seca; pero desde entonces no habia tenido la oportunidad de ensayar el vegetal en algun caso notable por su rebeldía, hasta principios del mes de Abril próximo pasado. Antes de relatar la historia del enfermo que me ha ocupado, debo advertir que no designo el nombre científico del vegetal conocido vulgarmente con el apelativo de *Picosa*, porque no ha venido con todos los órganos indispensables para clasificarlos; sin embargo, el Sr. Lazo cree, y parece que con fundamento, que es una *Euforbiacea* del género *Croton*, y espera que muy pronto le remitirán, por haberlo pedido, el vegetal con sus flores.

Paso ahora á referir el hecho: Un hombre de cerca de 50 años residió por algun tiempo en Acoyuca de San Juan Huetamo, hasta hace siete meses que tuvo que salir de allí por haberse enfermado de unas calenturas intermitentes muy molestas, de tipo cuotidiano. Durante los siete meses ha sido asistido tanto por los médicos como por los curanderos, sin haber logrado otra ventaja que ser el acceso de menor duracion despues de la administracion de la quinina. En Atoyuca se le prescribió la sal antifebrífuga en dósis fraccionadas en las veinticuatro horas; aquí la ha tomado en una sola vez en el dia, segun se acostumbra con razon. Es de notar que el sulfato de quinina se ha tomado por prescripcion del último médico que asistió al enfermo durante varios dias, y no consiguiéndose ninguna ventaja, fué sustituido por la florisina que tampoco dió buen resultado. No sé si se ha usado del arsénico; pero es probable, porque el paciente dice que le recetó su médico otros medicamentos cuya composicion ignora. Por fin ha tomado los polvos que vende el Sr. Garaycoechea, con cuya medicina cambió la hora del acceso, volviendo á la antigua luego que dejó de curarse.

El enfermo presentaba cuando lo ví por primera vez, todas las señales de la caquexia paludeana, con el consiguiente abatimiento físico y pérdida de la moral por la rebeldía de sus sufrimientos; pero lo que sobre todo indicaba lo profundo del empobrecimiento de su sangre, era el edema de los párpados y extremidades inferiores y un pulso duro en el tiem-

po de apirexia, signo de una plétora acuosa. Propuse al paciente ensayar en él la *Picosa*, no dándole grandes esperanzas, pero sí haciéndole vei que puesto que todo habia fallado hasta entonces, no se perderian mas que algunos dias, y animándolo con la espectativa de otros medios entre los cuales contaba con el picrato de amoniaco, pudiendo suceder que su enfermedad se hiciera menos rebelde si las circunstancias variaban; en fin, hice lo que cualquier médico hubiera hecho en mi lugar, valerme de la influencia del lenguage hasta donde es permitido en ocasiones y determinados enfermos abatidos en lo físico y lo moral. Consintió y le dí una cantidad de yerba para tres dias, siendo la dósis diaria poco mas ó menos de dos gramos de hojas secas, para infundir en una tasa de agua hirviendo, siendo el tiempo de la infusion el que habia de pasar hasta que el líquido se enfriara, tomándolo despues de colar y endulzar, en ayunas. Pasados los tres dias volvió el enfermo á darme cuenta, y me dijo que el primer dia, poco despues de haber tragado la infusion, sintió un fuerte dolor de estómago, cuya duracion seria de cerca de una hora; en la tarde que habia de presentarse el acceso, no faltó; pero fué frustrado, es decir, faltaron el calosfrio y calor, apareciendo repentinamente un copioso sudor que se prolongó por mas de una media hora.

Indudablemente si hubiera sido consultado en esa vez, no habria tenido valor para insistir en el ensayo, pues habria yo pensado que las intermitentes tomaban un carácter pernicioso; pero por fortuna el enfermo interpretó de otra manera de lo que su médico lo hubiera hecho, cobró grandes esperanzas y bebió al siguiente dia la segunda dósis, y como la víspera vino el dolor de estómago intenso y de la misma duracion, pero no hubo en la tarde acceso.

En el tercer dia tampoco hubo acceso, pero sí la gastralgia determinada por el medicamento.

Sabiendo los efectos obtenidos, no tuve inconveniente en darle otras tres dósis.

En el dia en que supe lo sucedido en los anteriores, no tomó el enfermo la infusion, y vino en la tarde un pequeño acceso completo.

En los tres dias siguientes no hubo accesos, pero no faltó la gastralgia, que seguramente es un efecto fisiológico del vegetal.

En cuarenta y ocho horas de interrupcion del uso del medicamento por desidia del enfermo, hubo dos accesos, lo que le obligó á continuarlo por otros cuatro dias, durante los que no hubo accesos, y tampoco en los ocho dias posteriores, siendo en éstos mas plausible la falta puesto que no fué necesario el agente.

No he vuelto á ver al enfermo desde entonces y supongo que su alivio habrá continuado.

Si es así, hay todavía que resolver, por medio de la experiencia, muchas cuestiones que, como en la de la administracion de la quinina, se han agitado, y que hasta estos últimos años y despues de tanta observacion, se ha obtenido casi su solucion.

Así podemos preguntar en primer lugar: cuál deba ser la dósis en el adulto y en el niño, en las calenturas benignas y en las malignas, en los de tierra caliente y de las costas y los de los climas templados.

¿Se deberá preferir la *Picosa* á la quinina en las perniciosas?

Sin vacilar, hoy la respuesta de toda necesidad es negativa.

¿Cuando es la hora mas oportuna para su administracion, lejos del acceso, cerca ó durante él?

¿Será útil en las remitentes, pseudocontínuas, tifo paludeano?

¿Prestará servicios en aquellas calenturas malignas y perniciosas de los países de la frontera del Norte, cuyo estado saburral hace indispensable para no perder tiempo asociar la quinina con el calomel á dósis purgante?

Esta pregunta me ocurre á pesar de que creo que por hoy, como dije antes, en estos casos graves no es de conciencia abandonar la quinina, por la circunstancia de que si es cierto que la *Picosa* es del género *Croton*, es probable que sea á la vez drástica y antiperiódica, y por estas dos propiedades pudiera ser útil en el caso de aquellas calenturas.

Cuál es el principio activo de la *Picosa*, y conocido, cuáles serán las dósis, será mas fácil resolver luego que el Sr. Lazo de la Vega concluya los trabajos de que se ha encargado respecto de este punto.

¿Cómo obra la *Picosa?*

Sin responder á esta pregunta y sin pretender hacer retrogradar á la ciencia á los tiempos de Cullen y de Sydenham, no me parece inoportuno hacer recordar la teoría del primer autor respecto de la conexion simpática entre el estómago y la superficie del cuerpo, y como hasta la fecha nada hay satisfactorio para esplicar las calenturas, si Cullen decia segun su doctrina, que el estado de frio es la causa próxima del de calor, y éste del de sudor, y que el primero es un espasmo de los vasos de la superficie del cuerpo, nosotros bien pudiéramos decir que cualquiera agente que obra sobre el gran simpático mediata ó

inmediatamente, y por consiguiente sobre los nervios vaso–motores, puede hacer cesar temporalmente ó para siempre las calenturas intermitentes.

No se podrá dudar de la accion de la *Picosa* sobre los nervios gástricos, si se recuerda la gastralgia que en mi enfermo ha ocasionado su uso, y esta influencia ha ido á reobrar sobre todo el sistema como un trastornador en el primer dia, y tal vez como un específico en los siguientes.

México, Mayo 9 de 1873.

J. Olvera.

A la comision de redaccion para que se publique.

# DICTAMEN

# DE LA COMISION NOMBRADA AL EFECTO PARA ESTUDIAR

**Las causas de la decadencia de la Profesion Farmacéutica, y la manera de levantarla al rango que ha tenido y debe tener.**

¿CUALES SON LAS CAUSAS DE LA DECADENCIA DE LA PROFESION DE FARMACIA?

¿CUALES LOS MEDIOS DE ELEVARLA AL RANGO QUE HA TENIDO Y DEBE TENER?

Tales son, señores, las cuestiones que la Sociedad Farmacéutica Mexicana, á peticion de uno de sus sócios y por medio de su digno presidente, ha sometido á nuestro estudio. El fruto de este, desnudo de mérito, es el que tenemos la honra de ofreceros en el presente dictámen: á vuestra ilustracion toca llenar los vacíos que tiene; por nuestra parte, estamos superabundantemente recompensados con la honra que se nos dispensó.

***

La Farmacia, ciencia del preparador de medicamentos, es la profesion que exige una suma de conocimientos tales, que el farmacéutico necesita consagrarse física y moralmente á ella, sacrificando su bienestar, libertad, intereses y su mismo reposo. El farmacéutico no es un simple industrial que hace su expeculacion de la mezcla ó combinaciones de sustancias mas ó menos agradables á la vista ó al olfato, ó de tal ó cual consistencia para recrear los sentidos; es el agente á cuyas manos está confiada, en virtud de su ciencia, la vida y la salud de los individuos que padecen.

Desde que la sociedad comenzó á apercibirse de la importancia del farmacéutico, fijaron sus individuos la atencion en él, y lo consideraron como el hombre indispensable para conservar la salud. Este juicio que la sociedad formó desde el principio, no era erroneo, y decirse puede, que prejuzgaba lo que mas adelante todavía deberia ser el farmacéutico.

La historia de la Farmacia está unida con la de la Medicina, y por esto nos limitaremos solo á un lijero recuerdo de los tiempos pasados y á algun estudio de los presentes: el claro y oscuro del bosquejo de este cuadro, nos dará como efecto preciso la decadencia de la profesion Farmacéutica: él nos enseñará tambien la fuente de donde se pueden sacar los medios de arrebatarla de la desmoralizacion en que se encuentra por desgracia.

## I.

Desde tiempo inmemorial los soberanos se penetraron de la necesidad de la proteccion á los profesores farmacéuticos, y por este medio el fomento de la ciencia de la Farmacia. Comenzaron por otorgar á dichos profesores distinciones y prerogativas; mas tarde, considerando que la conservacion de los individuos y de la sociedad entera dependian del perfecto ejercicio de la ciencia, fijaron las bases para el estudio de las materias propias; pero meditando ya que en esta profesion como en las otras, habria intrusos que no dieran ninguna garantía á la sociedad de su saber y probidad, se promulgaron leyes y decretos que garantian al profesor y á los individuos enfermos: á aquel por el tiempo que habia empleado en estudios teóricos y prácticos, sus penalidades, privaciones, sacrificios, etc., á éstos con la pureza de los remedios preparados por hombres instruidos *ad hoc*.

A solo los profesores de Farmacia autorizaba la ley para preparar y vender medicamentos, prohibiendo con penas severas, que persona alguna que no fuera profesor se ocupase de este ejercicio; se castigaba á todo individuo

que vendiera medicamentos fuera de las boticas autorizadas por los respectivos tribunales; y no satisfechos los legisladores con otorgarle estas preeminencias, les eximieron de las contribuciones y cargos concejiles y los autorizaron para usar distintivos honoríficos.

Pues bien, todas estas distinciones que se han usado con los farmacéuticos, ¿habrán podido tener orígen en riquezas ú otras causas independientes de su profesion? ciertamente que no, puesto que los farmacéuticos pertenecian á la clase del pueblo; que nunca llegaban á figurar si no era por algun hecho notable: ¿de dónde, pues, venian estos privilegios? Venian, primero, de la necesidad imperiosa de mantener la salubridad pública fomentando el estudio y la dedicacion exclusiva de hombres que voluntariamente querian consagrarse á una profesion tan útil como penosa; sosteniendo por este medio un plantel de hombres sábios en la materia, para que proveyeran á sus semejantes de medios para el alivio de sus dolencias, pues está probado que el buen farmacéutico se forma no solamente por la ciencia, sino tambien por la práctica de muchos años y la contínua observacion; que el abandonar la conservacion de la vida y la salud pública á especuladores profanos, daria como preciso resultado efectos muy funestos. La segunda de las causas de las esenciones y privilegios á los farmacéuticos, fué la justicia de recompensar tantos sacrificios y privaciones á que se someten en el ejercicio de su profesion, sin cuyo aliciente, tiempo hubiera llegado en que la Farmacia habria concluido.

Mas en aquella época, como en todas, aunque en menor proporcion que hoy, el ejercicio de tan sagrado ministerio se prostituyó, como lo prueban suficientemente las leyes que con el objeto de detener esa vorágine, se publicaron en España, imponiendo castigos severos, y especializando los casos para que el juez no tuviera mas que aplicar la pena á cada uno en particular; leyes que nos han regido hasta poco ha, mas ó menos modificadas, y puestas en vigor por nuestros pasados gobiernos.

Vemos por lo tanto, que la Farmacia es una ciencia tan difícil como útil y necesaria; que los gobiernos antiguos, penetrados de su importancia y con objeto de fomentarla, concedieron esenciones y privilegios y garantías á los que la profesaban, pues que se trataba nada menos que de la salubridad pública; y por último, que para mantenerla incólume le otorgó leyes y fueros especiales. Veamos ahora cómo se ha ejercido la Farmacia entre nosotros; cuáles son los frutos que ha producido; su decadencia y las causas que la han motivado.

---

## II.

Despues de consumada nuestra independencia y cuando en nuestro horizonte médico comenzaron á fulgurar los primeros destellos de nuestros maestros, el ejercicio de la Farmacia fué concienzudamente desempeñado por los primeros hijos de la Escuela de Medicina: su inteligencia bastante elevada y sus aspiraciones nobles y libres, quisieron romper aquel círculo de hierro en el que se les tenia encerrados por sus sistemáticos antecesores.

En la ciudad de Puebla y á principios del siglo, el Sr. D. Antonio Cal, farmacéutico, no solo se hace notable como concienzudo preparador de medicamentos, sino que dedicando la mayor parte de su vida á la formacion de la Flora Mexicana, viene á ser una verdadera especialidad en la botánica indígena, y su nombre, á la verdad poco conocido, quedó registrado en el catálogo de los que han prestado mas servicios á la Farmacia nacional.

En la capital de la República, el Sr. D. Vicente Cervantes, primer farmacéutico en su época y catedrático de Botánica por muchos años, se dedicó con ahinco al estudio de esta parte de la Historia Natural, llegando á ser una verdadera notabilidad y legándonos en sus escritos una prueba palpitante de su saber, así como otra en la rica coleccion de plantas cuidadosamente desecadas.

Otra de las notabilidades farmacéuticas de nuestros tiempos, es el Sr. D. José Vargas, quien no obstante su avanzada edad, aun sirve en la Escuela de Medicina la cátedra de Farmacia; la ciencia le debe afanosos estudios.

El Sr. D. José Crespo, si no desempeñó cargo escolar que sepamos, sí se dedicó con asiduidad y empeño á instruir á sus discípulos en lo privado, y como práctico, se distinguió entre los de su época.

No tendriamos necesidad de recurrir á las épocas pasadas para dar á conocer los nombres de las personas á quienes la Farmacia les debe en la actualidad algo de sus adelantos. Los Sres. Rio de la Loza D. Leopoldo y D. Maximino, Herrera D. Alfonso y Mendoza D. Gumesindo, son bastante conocidos ya en las ciencias naturales.

Tambien mereció tal título entre sus coetaneos como práctico de fama, el Sr. D. José Lemus.

Vemos, pues, de qué manera se ha ejerci-

do la profesion farmacéutica en nuestro país y los frutos que ha dado; sus apóstoles han contribuido á levantarla tanto cuanto les ha sido posible, y sin embargo, son la víctima de la desmoralizacion á que la ciencia de preparar medicamentos ha llegado entre nosotros, y por consiguiente, á la decadencia de esa misma profesion. Examinemos aunque rápidamente, las causas de esa decadencia:

1ª Desde hace tiempo se venden en algunos almacenes de drogas, donde solo debe hacerse por mayor y segun las prescripciones vigentes, medicinas al menudeo, llevando ya la corrupcion á un grado tal, que se despachan recetas y se sellan con el nombre del dueño del establecimiento.

2ª En las tlapalerías tambien se venden medicinas y especialidades en el ramo.

3ª Hay expendios de especialidades cuyos componentes se ignoran, y de las que se hace, por ignorancia, un gran consumo en el público.

4ª Hay casas particulares, estanquillos, sederías, etc., en las que se expenden medicinas á título de específicos, que segun sus autores, son infalibles, y los que gozan gran reputacion.

5ª Hay una corporacion que elabora compuestos y despacha recetas gratis en gran número, sin tener, ni elementos para los primeros, ni personas aptas para los segundos; resultando de esto que las recetas no son despachadas con los componentes que se piden, pero que como el público lo ignora, un crecido número de clientes ocurren á llenar su necesidad.

6ª Médicos hay que no solamente formulan, sino que confeccionan medicamentos en su casa y obligan á sus clientes á que allí les sean despachados, percibiendo la cantidad que les quieran imponer.

7ª Ultimamente se ha establecido un cierto monopolio en una botica: que tienen uno ó mas médicos que dan sus consultas á los pobres en dicho establecimiento; los médicos recetan con signos que solo son conocidos allí, y en consecuencia tienen forzosamente los consumidores que comprar allí sus medicinas al precio que les tasan.

8ª No es raro encontrar profesores que respondan por dos, tres ó mas boticas, barrenando el espíritu de la ley, que quiere que el profesor responsable esté constantemente en la oficina por la que responde.

9ª Hay hospitales donde se encuentran boticas que no son servidas por profesores.

10ª Poblaciones hay donde se encuentran boticas que no tienen ningun profesor responsable.

11ª Se expiden en las escuelas de los Estados títulos profesionales, sin que tengan los que los obtienen, la instruccion necesaria, debido á la carencia de elementos consiguientes.

12ª Tambien se han expedido por algunos gobiernos títulos profesionales, sin los estudios debidos.

13ª Se exijen á los estudiantes de Farmacia ocho años de estudios profesionales, es decir, de privaciones, de miserias, de sacrificios, porque el que emprende esta carrera es con el fin de labrarse un porvenir, y por lo comun cuenta con escasos recursos para su subsistencia.

Pues bien, examinemos á la lijera si estas causas han podido influir en el decaimiento de la profesion de Farmacia, y pasemos en revista algunas consideraciones que se nos pueden presentar.

La venta de medicinas por menor en los almacenes, en las tlapalerías, estanquillos, casas particulares, etc., multiplicando los expendios, tienen por fuerza que debilitar el consumo en los establecimientos legalmente autorizados; y si tratándose como se trata de sustancias delicadas en su manejo y administracion la ley ha querido garantir al enfermo con la responsabilidad de un perito á quien se le exijen una suma de conocimientos y ocho años de estudios, digamos elementales, ¿podrán considerarse en derecho los dichos expendios cuando no hay quien responda y cuando á mansalva se comete un fraude explotando la ignorancia del vulgo con promesas halagüeñas repetidas diariamente en periódicos, en recetas y en cartelones? Nada diremos, por ser obvio, de las corporaciones que, careciendo sus individuos notoriamente de la suma de conocimientos indispensables para ejercer la profesion de Farmacia, bajo un título hiperbólico despachan recetas y preparan medicinas sin profesores á la vista, y haciendo sustituciones y faltas expresamente prohibidas por las leyes vigentes.

Lo mismo podriamos decir de las boticas de los hospitales servidas por personas estrañas á la ciencia.

Nada diremos ciertamente de los médicos que venden medicinas ó recetan convencionalmente en las boticas, porque esto se presta á muchas consideraciones.

Hemos dicho que la ley quiere que cada establecimiento tenga un responsable directo de su organizacion, administracion y garantía; todas requieren una permanencia constante del profesor; sus razones están bien al alcance de todo el mundo; ¿y podrá multiplicarse dicho profesor para estar á un mismo tiempo en dos, tres ó mas boticas?

Si para ser profesor se exijen ocho años de estudios, privaciones y miseria; si el porvenir despues es ser responsable de una botica con un sueldo miserable, ó si teniendo un capital se gira legalmente y al cabo de veinte ó treinta años de trabajos se tiene por premio la pérdida, no ya de las ganancias, sino del capital mismo, y en recompensa, no ya la miseria de un solo individuo, sino de una familia entera; si por haber ejercido concienzudamente la profesion, en la vejez se tiene la irrision de ávidos especuladores y se sufre con la ninguna proteccion que las autoridades le dan, fácil es entonces emprender esas sórdidas especulaciones, improvisarse confeccionador de especialidades secretas, y vivir tranquilo y opulento bajo el disimulo, la tolerancia y aun la proteccion de las autoridades.

Hé aquí á nuestro modo de ver las causas de la decadencia de la profesion de Farmacia; pruébalo superabundantemente el único alumno que estaba cursando el primer año de esta carrera en la Escuela de Medicina, y el que en la actualidad, habiendo desertado aquel, se hallen cerradas completamente las cátedras de tan útil ciencia.

La poblacion de México ha tomado un incremento tal, que puede asegurarse excede en una mitad mas de la que habia hace cincuenta años; y hace cincuenta años cada boticario poseia un capital; esto lo han palpado los que han nacido con el siglo. ¿Y por qué habiendo menos poblacion entonces y menos dinero relativamente en circulacion, los farmacéuticos podian hacer un capital mas ó menos grande, asegurando una vejez tranquila y un porvenir á su familia? La razon es sencilla, buscarse puede en todas las causas que hemos enunciado.

Nos resta una cuestion: "Las autoridades de esta sociedad de que formamos parte han tomado las medidas conducentes á detener esta desmoralizacion del ejercicio de la Farmacia? Vamos á tratar de examinarlo.

---

## III.

Hemos dicho al principio que las autoridades antiguas dieron leyes prohibiendo el ejercicio de la Farmacia á las personas que no se encontraban con los requisitos legales para ejercerla; que estas leyes, complètas unas, reformadas otras, habian estado en uso entre nosotros, pero solo de nombre; mas ahora, tenemos el Código Penal elevado al rango de ley por el Congreso de la Union y publicado el 7 de Diciembre de 1871. En su art. 754 textualmente dice:

"El que sin título legal ejerza la medicina, la cirujía, la obstetricia ó la farmacia, será castigado con un año de prision y multa de 100 á 1,000 pesos."

El art. 842 del mismo Código dice:

"El que sin autorizacion legal elabore para venderlas, sustancias nocivas á la salud ó productos químicos que puedan causar grandes estragos, sufrirá la pena de cuatro meses de arresto y una multa de 25 á 500 pesos.

"La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias sin la correspondiente autorizacion y al que teniéndola las despache sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos."

¿Y se ha cumplido en un año con lo que prescribe el Código Penal? ¿Y qué mas criminalidad que ejercer una profesion *sin título legal* como se hace en los almacenes, tlapalerías, estanquillos, colegios, etc.? ¿cuál la de vender sustancias y productos químicos, evidentemente nocivos y con los cuales ya se han verificado muchos envenenamientos? ¿Cómo, pues, se puede cumplir con los requisitos de los reglamentos respectivos cuando vemos el nombre del responsable reproducido en cuatro ó cinco casas y en otras etiquetas de otros tantos establecimientos.

Y no se nos diga que la libertad de profesion está sancionada por la Constitucion. El sentido genuino y filosófico que encierra la fraccion de nuestro Código fundamental referente á la libertad de industria ú ocupacion de los ciudadanos y que establece el principio de que "todo ciudadano es libre para abrazar la profesion, industria ó trabajo que le acomode, siendo *útil y honesto*." Leida solo, y sin meditarla é interpretarla, á primera vista parece que todo individuo está autorizado para obrar discrecionalmente en todos ramos y en todas materias para sacar provecho, pudiendo aun invadir cualquiera profesion.

Debemos manifestar que en estas palabras *útil y honesto*, el legislador espresó netamente la idea de lo justo y de lo conveniente, fijando los límites de la libertad en el caso que nos ocupa.

Estas dos palabras encierran un gran principio, cual es, que el fruto, el resultado de la industria ó profesion de los asociados refluya en bien propio y en bien de los demas, porque de no ser así, se podria entender por industria, profesion ó trabajo, el del salteador de caminos, el estafador, el monedero falso, el plagiario, etc.

El espíritu de la ley es, sin que se pueda atribuir á interpretacion arbitraria, contener á los intrusos y ávidos especuladores en los justos límites de lo conveniente.

Ejercer la Farmacia por individuos de uno ú otro sexo profanos y que no han llenado los requisitos que la ley exije, no solamente no es *útil* ni *honesto*, sino que es ilegal, atentatorio y aun criminal. Ilégal, porque la ley les prohibe expresamente ejercer una profesion para la que no están autorizados; atentatorio, porque la salud pública á cada paso está en eminente peligro haciendo uso de preparaciones imperfectas, y criminal, porque el resultado de tal industria es privar de la salud ó de la vida á los desgraciados á quienes la miseria, la seduccion ó la ignorancia obliga á que se sirvan de tales compuestos.

Las víctimas por lo regular quedan ocultas de la sociedad, ya por su posicion social, ya porque la medicina y la terapéutica son ciencias que mucho se prestan á interpretaciones y á la charlatanería.

Hemos enumerado las causas que á nuestro modo de ver han influido de una manera directa en la decadencia de la profesion de Farmacia: hemos visto tambien que las autoridades no se han descuidado en protejer y fomentar la profesion dictando leyes preventivas y correctivas, pero que por su desúso la desmoralizacion continúa, y época llegaria en la que viniese por completo abajo la tantas veces dicha profesion.

¿Cuáles son los medios de elevarla al rango que ha tenido y debe tener? nos parecen sencillos y obvios: poner en todo vigor por la autoridad competente los artículos respectivos del Código Penal, haciendo efectivos los castigos que él señala, con lo que se conseguiria el triple objeto de una pingüe entrada á las arcas municipales, de salvar á la sociedad dándoles garantías á sus individuos enfermos y de levantar la profesion de Farmacia.

En resúmen: la falta de observancia de las leyes antiguas que proveian tan sábiamente á las necesidades de la salubridad pública en lo relativo al ejercicio de la Farmacia, ha venido, desde hace muchos años, introduciendo abusos, que pasando al principio desapercibidos, han llegado en la actualidad por su falta de cumplimiento, al olvido de las leyes modernas, y puesto en grave riesgo la salud y la vida de los enfermos, comprometiendo al mismo tiempo la moral pública, la aclimatacion y adelantos de las ciencias naturales en México, y los intereses privados de los que con honor y saber, han empleado lo mas florido de su vida en el estudio y la práctica de esta ciencia.

Para poner un dique á tantos males que son de incalculable trascendencia, la Comision cree reasumir el sentir de la sociedad en las siguientes proposiciones:

1ª Se dirijirá una respetuosa exposicion al ciudadano presidente de la República, manifestándole: que en virtud de la relajacion de las leyes sobre el ejercicio de la Farmacia, la salubridad pública ha estado y está en eminente peligro, y que el profesorado en esta ciencia está á punto de desaparecer; acompañada dicha exposicion de ejemplares impresos de este dictámen.

2ª Pedir al mismo ciudadano presidente, que si lo tiene á bien, se sirva mandar se hagan efectivos los artículos 759 y 842 del Código Penal, relativos al ejercicio de la Farmacia.

México, Mayo 12 de 1873.—*Martin Mayora.—Juan Ramirez.—Manuel S. Soriano*, relator.

# LITERATURA MEDICA.

## EL MEDICO EN LA SOCIEDAD.

Parece que cuando una palabra ó una frase cae bajo el dominio de ese abismo para el que nada es respetable, y que se llama vulgo, se pronuncian con mas frecuencia, se oyen siempre que se habla de los asuntos que puedan referirse á ellos; pero esa familiaridad hace que se olvide su significado. Acaso esto sea una consecuencia precisa de ese movimiento del siglo en el que la civilizacion está en razon inversa de la ilustracion.

Multitud de ejemplos podriamos citar en apoyo de este principio; pero solo mencionarêmos uno, palpable, de hecho, universal. Mientras mas se pronuncia la palabra *fraternidad*, mas se inventan los instrumentos destructores del hombre, mas se subdividen los partidos, mas se despiertan las ambiciones, menos union se observa, no ya en las comuniones políticas, sino hasta entre los conciudadanos, y aun no exagerariamos si dijésemos que entre los miembros de las familias.

Ya se hizo vulgar la frase de que la medicina es un sacerdocio, y esto ha sido bastante para que la palabra haya perdido toda la fuerza de su espresion.

Comencemos por hacer notar que ejercen esta profesion personas que, estrañas enteramente á los estudios escolásticos graduales, no pueden comprender esa base moral que obliga la conciencia. Poned en manos de una persona que no conoce la mecánica, una máquina cualquiera, que funciona mal, que está descompuesta, y decidle: "¡componedla!" contestará muy justamente: no sé cómo la he de componer si no conozco sus piezas para saber la que necesita, para que se regularice. Pero la máquina humana, la máquina por excelencia, la que no tiene artífice en la tierra, la que hace cerca de veintidos siglos que se está estudiando y todavía no se acaba de comprender, esta máquina la quieren componer sin haberla visto siquiera; si los que la estudian toda su vida aun no la pueden comprender, los que no se toman el trabajo de asquearse alguna vez con su último aspecto material, ¿la comprenderán mas?

Pero todo se relaciona; Jesucristo murió por los pecados todos de la raza humana, luego el criminal de hoy está perdonado de antemano; Hanneman estudió anatomía y dió por resultado de su ciencia crear la homeopatía; luego los homeópatas modernos ya no necesitan estudiar anatomía, ni fisiología, les basta saber homeopatía; son el sastre componiendo la llave del émbolo de una máquina de vapor; son el apóstol autorizando el crímen y llamando asesina á la justicia..... ¿Estos son sacerdotes de una profesion noble?

¿Con qué derecho podrá exigirles la sociedad que sepan guardar el secreto médico? Esto esplica por qué estos señores obligan á sus enfermos á publicar las curaciones que casualmente logran en enfermedades vergonzosas, que para los médicos está prohibido en conciencia aun decirlo confidencialmente.

Cuando se dice que el médico es una especie de sacerdote, es porque tiene deberes que cumplir para sí y la sociedad, que se acercan á los que tiene el guardian de la religion, el propagador de la moral. No es posible exigir del público consideracion á ningun carácter, sin cumplir debidamente con él.

Asunto es este verdaderamente estenso y digno de ser tratado por hombres sábios; pero una fatalidad ha hecho que estos no se convenzan de que se ignoran tales principios, porque se colocan por desgracia en una altura que los eleva á regiones de un dominio imaginario.

Les sucede lo que á los altos gobernantes, que los rumores populares no los llegan á saber, y cuando por una casualidad se acercan

á sus oidos, van saturados en los tropos de la adulacion, que les hace perder toda su exactitud y justicia.

Los sábios consideran tan elementales esos principios, que se les hace increible que haya profesores que lo ignoren; las consecuencias de la ignorancia ó descuido en la práctica de esos principios, no les hace mella, porque creen que son partículas que no pueden dañar á su enorme reputacion, y no se toman el trabajo de indagar la causa. ¡Es tan grande el amor propio!

Por esta razon los pobres de espíritu, la clase media, digamos así, de la profesion, tiene la necesidad de encargarse de observar y asentar las causas de ciertos efectos. Hoy solo nos permite nuestra pequeñez hacer algunas reflexiones sobre la dignidad de una profesion tan noble como lo es la medicina, considerándola en sus deberes ú obligaciones, que son los méritos en que apoya sus exigencias de consideracion y respeto.

El médico tiene que ser benigno en sus juicios y nunca prejuzgar y limitarse á las apariencias; porque ó canta aunque sea para sí la palinodia, ó se expone á ser mordaz y aun calumniador.

Esta cualidad es verdaderamente difícil de poseer, porque no hay profesion cuyo estudio desilusione mas ni que mas fácilmente degenere en el materialismo; sistema que, excluyendo la sensibilidad, hace cruel é indiferente al hombre. De aquí viene la creencia vulgar de que el médico se endurece en sus sentimientos porque no hace aprecio de las quejas de los pacientes, y la muerte la ve como un acontecimiento sencillo y corriente, sin considerar que lo primero es, porque la compasion que pudieran despertar las quejas está ofuscada con el deseo de hacer un bien efectivo, radical, permanente, y los padecimientos que ocasiona son pasajeros. Lo segundo, la muerte es siempre grave, es la patentizacion del anonadamiento y esto no puede ser indiferente al que vive y sabe que ha de morir; agrégase que es para el médico la constante manifestacion de su impotencia contra la naturaleza, y la humillacion perenne de su orgullo y aun de su amor propio.

El médico, pues, ni es insensible ni es indiferente, sino que necesita dominar sus afectos y sacrificarse por el bien que va y debe hacer.

Hay una preocupacion muy general por la que se obliga al médico á curar sin retribucion, diciendo que los médicos al recibirse juran asistir de valde á los pobres. El orígen de este error no lo hemos podido hallar por mas que hemos preguntado, y creemos oportuno desvanecer este absurdo, con que solo se ha querido disminuir el mérito filantrópico de los médicos, dando á entender que es una obligacion lo que es solo efecto de la nobleza de sus servicios.

En efecto, repugna al sentimiento humanitario que se deje perecer á un ser, nuestro hermano, sin auxilios de ninguna clase, solo porque su situacion le impide pagar el honorario correspondiente; y esta repugnancia ha obligado á los médicos á prestar sus servicios gratuitos, como ha obligado á las autoridades á sostener como un deber imprescindible los hospitales, para que se atiendan allí los pobres que, ademas de la falta de recursos pecuniarios, se encuentren aislados ó carezcan de la asistencia necesaria. Hay sin embargo la diferencia de que el gobierno tiene hasta cierto punto la *obligacion* de ver por el bien de las masas; el médico solo está obligado por los sentimientos naturales de caridad ó filantropía.

La legislacion que es ó debe ser la espresion de la justicia, apoya nuestras ideas. Espresamente previene que deben remunerarse los servicios del médico, y el gobierno paga á los que asisten en los hospitales, supliendo así la imposibilidad de los enfermos. Y aun en los asuntos judiciales, cuando se ocupan á otros que no son los empleados por el gobierno, y aun estos en ciertas condiciones, tienen derecho á exigir honorarios ó á *escusarse de entender en el negocio.* Esta escusa tiene dos fundamentos: ó no creerse suficiente para desempeñar el servicio que se le pide, ó no robar su tiempo, que no siempre lo aprovecha para sí, siendo víctima del abuso de autoridad; hecho por desgracia muy frecuente entre nosotros.

El Código médico francés dice, que no establece una tarifa de los honorarios médicos por falta absoluta de fundamentos; no lo puede haber para fijar rédito á un capital mixto, pero en su mayor parte moral, que jamás puede dar una apreciacion aproximada siquiera; ni tampoco sobre los servicios que presta, porque la vida y la salud no tienen precio, mucho mas cuando se pone á prueba la sublime abnegacion del médico que en el ejercicio de la profesion no es hombre y se convierte en un sér extraordinario. Por lo mismo ha creido que no pudiéndose valorizar sus servicios y el modo de prestarlos, el público debe corresponderle con arreglo á su posicion particular, *nunca con el carácter de remuneracion, sino como muestra solo de gratitud.*

El médico, puesto en el campo de batalla, no ve enemigos sino heridos, y atiende á los contendientes de ambas partes; no se acuerda

del contagio ni aun de la higiene para su persona por cumplir con los que lo llaman para que les preste sus auxilios; olvida las ingratitudes y aun las enemistades cuando se le llama como profesor.

Hé aquí que el médico en el ejercicio facultativo es desinteresado, y los fundamentos del Código francés citado, dan una idea de las consideraciones con que los legisladores han visto esa noble profesion.

El médico entra al seno de una familia y tiene que ser el confidente de ella; saber el género de vida que llevan, el método de alimentos, y en la relacion de estas circunstancias debe comprender todas las minuciosidades familiares, para fundar en ellas los dos grandes problemas del práctico, el diagnóstico y las bases del tratamiento.

La medicina es una ciencia de observacion, y no es completo, digámoslo así, el médico, si no se dedica á sacar provecho de todas las palabras y hechos, para calcular el estado moral de las personas que se fian á sus cuidados.

Este punto es el mas delicado y el mas elevado de la profesion; necesita una estrema decencia y una urbana amabilidad para inspirar esa confianza, y luego una estricta reserva para no abusar de ella; y estas cualidades deben ser públicas y acompañar á su crédito científico para que el padre, el esposo, el tutor, tengan la conviccion de que llaman á un hombre que va á ser el amigo, el confidente, el consejero. ¡Qué hermoso papel!

Aquí, en esta parte, tiene lugar precisamente la cuestion del secreto médico, sobre la que se ha escrito mucho y bueno; pero que nosotros tendremos el atrevimiento de tocar por venir bien á nuestro actual propósito.

Algunos han opinado que este secreto tiene sus límites, sobre todo ante la ley; nuestra opinion no es esa; creemos que todo hombre está obligado á guardar el secreto que *se le confia*, bajo la pena de ser un verdadero *traidor;* palabra infamante cuando realmente se merece; calificacion bochornosa cuando es bien y justamente aplicada; esta es una ley natural y de moral.

Pues si el médico tiene esta obligacion como hombre, mas como médico; cuando los secretos que se le confian son de tal naturaleza que interesan la conciencia y el bienestar de las familias, que tienen el carácter de una confesion, esta obligacion aumenta.

Las legislaciones que se ocupan de esta cuestion, le dan grande importancia, pero condicional, y obligan al médico á que guarde el secreto solo cuando se le confia como tal, y no cuando lo descubre sin advertencia de los interesados. Para nosotros la ley de la conciencia y la moral es superior á la ley civil, y nos encontramos apoyados en la opinion del jurisconsulto Trebuchet, que ciertamente vale mas que la nuestra, por lo que nos vemos en la necesidad de hacerlo hablar, copiando algo de lo que dice en su *Jurisprudencia de medicina:*

"Segun estas disposiciones, los médicos no están obligados á guardar el secreto, á los ojos de la ley, sino cuando se les confia; pero la moral les impone obligaciones mucho mas estensas; quiere que nada revelen de lo que concierne á la naturaleza de la enfermedad, cuando debe permanecer oculto, ni de lo que su entrada en la casa adonde son llamados, les haria saber ó ver, aun cuando fuese enteramente estraño al ejercicio de sus funciones. Estos principios no parecen susceptibles de ninguna objecion, y no hay pretesto que puede escusar el separarse de su rigurosa aplicacion."

Despues refiere varios casos que apoyan estos principios, de algunas causas en que han tenido que intervenir médicos; casos que no debemos referir en un artículo de esta clase, sin cometer una falta cuando menos de imprudencia; pero sí nos vamos á tomar la libertad de copiar otros dos párrafos en que marca sus últimas conclusiones deducidas de los hechos prácticos y que apoyan tambien la cualidad de desinterés que hemos manifestado debe poseer el médico; dice así:

"Un médico trata á un hombre casado, de una enfermedad vergonzosa, lo sana y reclama sus honorarios. Este hombre rehusa pagarlos. ¿El médico debe ocurrir á los tribunales y exponerse á dar á conocer á su mujer por ello, la enfermedad que sufrió su marido, ó debe renunciar á sus honorarios? A los ojos de la ley, ciertamente no podria creerse que el médico violaba un secreto, porque no declararia por solo el hecho, la naturaleza de la enfermedad. Pero segun su conciencia, este secreto seria divulgado, atendido que seria muy difícil ocultar á su mujer este juicio, y como ella ignoraba que su marido hubiera estado enfermo, inferiria naturalmente que habia tenido interés en ocultarle su enfermedad y que esta era vergonzosa. Nosotros no vacilariamos en decir que, en este caso, el médico debe renunciar á sus honorarios.

"Son muchas las posiciones delicadas y difíciles del médico en la práctica. Así, un médico asiste á una jóven atacada de enfermedades cutáneas ú otras afecciones que no están á la vista, sabe que se va á casar, y el hombre con quien se casa es próximo pariente ó íntimo amigo del médico. ¿Debe descubrirle lo

que pasa? *No*, sin duda. Otras veces ha parido una señorita, cuya falta no se ha sabido, y la ve la víspera de casarse con un jóven que la cree pura y virtuosa. Pues en este caso debe guardar el mismo silencio. Es ciertamente para él un horrible tormento no poder impedir este matrimonio, no poder instruir á ese jóven de la verdad. No puede mas que amonestar á la mujer sobre lo indigno de su conducta; tratar de volverla al camino de los sentimientos de honor y hacerle ver el porvenir que le aguarda con un hombre á quien habrá engañado; pero fuera de estos procedimientos, toda revelacion debe espirar en sus lábios. Es que, en efecto, la medicina es como el sacerdocio; los deberes que impone son sagrados, algunas veces *aun implacables*. Con una palabra podeis retirar á un amigo de un precipicio, y no podeis decirla, porque hay en vos dos hombres, el hombre del mundo y el médico; el médico, á quien se le confian todos los sufrimientos del cuerpo, como al sacerdote todos los del alma; el médico á quien ni siquiera se piensa recomendarle el secreto, tan natural es en él; á quien la madre cuenta cosas para deshonrar diez veces á su hija, y sin temor, sin vacilacion, con confianza, porque este hombre puede curarla, darle la vida, la salud; el médico, en fin, á quien un hombre criminal y fugitivo le lleva sus heridas sin ocultarle las causas, sin ni aun concebir el pensamiento de ser traicionado. ¡Honor á la profesion que inspira tal confianza; pero tambien vergüenza y reprobacion ante Dios y los hombres para los que la traicionan!" . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nada podremos añadir que diga mas y mejor que lo que acabamos de copiar, sino es que debe erizarse el cabello al médico que al leer las últimas líneas se encuentre culpable y en su conciencia comprenda que no sabe ser médico!

Despues de esto, es fácil comprender que la pluma se resiste á continuar escribiendo, porque tiene que probar, por la aplicacion, que no estampó una calumnia al decir que hoy ya el sentido que espresa la frase, de la medicina es un sacerdocio, ha perdido toda la fuerza de su espresion; pero por duras que sean ciertas verdades, hay tambien el deber de hacerlas patentes, para no incurrir en el delito de complicidad; sinceramente aseguramos que nos duele, y que desearíamos no tener las pruebas de tan desesperante decepcion.

La instruccion médica siguiendo ese impulso del siglo solo se cuida del adelanto científico; arrasa las preocupaciones, combate las antiguas ideas, ó las trasforma y nos las presenta como nuevas, para no darles lugar á las que formaron las bases indestructibles de ella; y entre esas ideas la de moral y filosofía ya solo son recuerdo histórico; ya la medicina es solo la ciencia de la investigacion material; ya no se ve mas que el cuerpo, la máquina, la béstia, segun la enérgica frase de Maistre, y el médico tiene enfermedades y enfermos, no hombres; ¿en qué se diferencia del veterinario? en la organizacion de los séres que trata, en las dósis y maniobras de los medios que emplea para curar.

En la práctica muchos no ven ya mas que el modo de vivir exclusivamente, sin cuidarse de que sin sostener la dignidad de la profesion, el público le pierde el respeto y la consideracion, y por lo mismo no avaluando como es debido los servicios que recibe, no sabe recompensarlos, dando por lo consiguiente un resultado contrario al que buscan los especuladores.

De esto tambien resulta que no sepan distinguir al médico del charlatan, y que alucinado el vulgo con las apariencias que caracterizan á aquel, sea mas protegido que el hombre del arte.

Si á esto agregamos la falta de lógica en la interpretacion de las leyes, favoreciendo la autoridad el charlatanismo, aunque sea imprevisiva é indirectamente, tendremos un conjunto de causas que espliquen por qué ya el médico no es ante la sociedad lo que era antes.

Este punto es tan de actualidad, que no podemos dispensarnos de decir algo.

La lógica enseña que las leyes tienen la interpretacion restrictiva ó estensiva, segun que la razon de la ley abraza una aplicacion mas ó menos estensa que la de los términos en que se espresa. Pues debemos suponer que la mente de los autores de la Constitucion de 57, no fué abatir las profesiones al grado de convertirlas en un medio de robo, y robo que tiene circunstancias agravantes, siendo la mas comun, la de fundarse en aprovecharse de la desgracia humana. Así es que, por mas que se diga, tolerar ilimitadamente el ejercicio de la medicina sin los requisitos debidos y aun autorizarlo en cierto modo, es un verdadero absurdo.

Y sin embargo, vemos publicadas en el *Diario Oficial, como remitido*, un estracto de los certificados de las curaciones hechas por un Sr. Ramsay, en el que se ve que hace la importante observacion de que los enfermos á quienes *cura* deben hacerse atacar las enfermedades por los médicos. Sin detenernos en analizar todas las ideas que nacen de esa *advertencia*, por no ser nuestro objeto, observaremos que para el *vulgo*, esa publicacion en

el *Diario*, órgano del supremo gobierno, le da gran autorizacion, porque hace suponer verdad y derecho en lo que en ella se refiere.

No se nos diga que por ser remitido y desprendiéndose por lo mismo de la parte oficial, no le da autorizacion, porque en primer lugar, el periódico todo tiene ese carácter, pues lo que es verdaderamente gacetilla en otros periódicos, en este van bajo el rubro de su título; las respuestas que da á las interpelaciones de la prensa y las noticias que en él se imprimen, tienen, y debe ser, cierta autoridad por estar en él. Y en segundo lugar, que si el *Diario* acepta remitidos y avisos por precios convencionales como los demas periódicos, esto no lo sabe el público, pues supone, tambien con justicia, que el gobierno no especula con el periódico en que publica sus determinaciones y en que se les da la fuerza de ley.

Sabemos tambien que al Congreso se le ha presentado una solicitud para que declare legal el ejercicio de la homeopatía. Como en este asunto se nos podria creer parciales, solo diremos á los señores representantes, que mediten con toda la detencion necesaria, las consecuencias de tal determinacion, que se persuadan íntimamente de la responsabilidad que pesa sobre ellos en el carácter de apoderados del pueblo. Si los señores diputados miden bien esa responsabilidad y la gradúan en conciencia, no obrarán de ligero, para que su conciencia esté tranquila y para que no se prostituya ese encargo elevado al grado de tener que avergonzarse de haberlo obtenido. Es preferible morir sin un nombre que dejar á la posteridad, pero sí honor á su familia, y no ser citado médico y liberal á lo Marat.

¡Ojalá tambien estas ideas no sean letras en un papel!

Mayo 2 de 1873.—*José Galindo.*

Pase á la comision de redaccion para que se publique.—*Cicero,* secretario suplente.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Mártes 8 de Julio de 1873. Núm. 18.


# ESTUDIO

# SOBRE LA RANILLA EN LOS ANIMALES

Señores:

Cumpliendo con uno de los deberes que me impone el reglamento de la Asociacion Médica "Pedro Escobedo," á que tengo la honra de pertenecer, vengo á presentaros para su deliberacion un trabajo, resultado del estudio de una afeccion del ganado Bovino, muy comun en nuestro país y muy temida en el campo por el número de sus víctimas, y que por lo poco estudiada por los veterinarios, así como por una mal entendida economía y una grande indiferencia de los propietarios para con sus animales, se tiene casi todos los años en diversas haciendas de la República y en la capital misma, y que diezma y aun destruye ganados enteros, perjudicando por consiguiente á las poblaciones, especialmente á las que viven de la ganadería. Como esta afeccion, aparecen multitud de otras en diversas estaciones, revistiendo las formas enzoótica ó epizoótica, contagiosas ó no; pero de cualquiera manera el número de animales de toda especie disminuye anualmente en gran cantidad, produciendo esta disminucion el atraso, y quién sabe si hasta la ruina de la agricultura. El número de estas enfermedades indudablemente no es el mismo que antiguamente, sino que ha disminuido; pero no por eso podemos decir que nuestros animales están ya libres de ser atacados por afecciones que reconocen un antiguo orígen; y efectivamente, comparando nuestra época moderna con alguna mucho mas atrasada, resultará incuestionablemente una diferencia notable en nuestro favor respecto de ese número, diferencia que depende de que ya hoy se aprecian mejor, aunque no sean todas las causas de las enfermedades del organismo colectivo; pero el espíritu humano ha seguido ya el camino trazado por Hipócrates.

En efecto, las condiciones de la vida del individuo, de la vida de las masas, el régimen alimenticio, el suelo, el aire, el agua, constituyen para los animales y para el hombre, el conjunto de datos generales en los que es necesario buscar la etiología de las afecciones enzoóticas y epizoóticas.

Desgraciadamente la geografía médica que será la que nos resuelva el problema árduo de la etiología de las enfermedades, es todavía á lo ménos en veterinaria, una ciencia en bosquejo, pues que falta determinar las relaciones entre el clima, el suelo, etc., y por último, la vida fisiológica y patológica de las diversas especies de animales que el hombre ha podido domesticar.

Dentro de algun tiempo esas enfermedades serán todavía ménos frecuentes que hoy, merced á los progresos de la civilizacion, y esto es indudable, porque á medida que el contacto de los hombres se multiplique, es cierto que se complicará la vida, pero al mismo tiempo los esfuerzos que se hagan para mantener un equilibrio constante é igual entre el aumento de poblacion y su manutencion, serán supremos, y de esta manera quedará el hombre obligado á perfeccionar mas y mas la cultura del suelo y á evitar por todos los medios posibles que existan en la naturaleza, no solo terrenos improductivos, sino tambien, y sobre todo, los que por las pésimas condiciones en que se encuentran vician el aire con sus emanaciones pestilenciales.

No se podrá negar que consiguiéndose en México el desecamiento de tanto pantano como existe, la regularizacion de las corrientes de agua y la labranza de los campos hoy estériles, aumentarán los recursos alimenticios; por consiguiente, los animales serán mejor atendidos y cuidados, su higiene mejor entendida, y por lo mismo, lejos de que haya aumento en el número de enfermedades existentes, habrá una disminucion notable de ellas, dando por resultado que entonces sí nuestros ganados quedarán á cubierto de esa multitud de afecciones que desgraciadamente son al presente muy comunes.

Así, creo que con justa razon se ha dicho, que las epizoótias pertenecen á la infancia de las sociedades, y que el hombre las puede alejar de su lado estableciendo una lucha constante contra los elementos naturales; de esta manera tanto él como sus instrumentos vivos quedarán sustraidos de las influencias nocivas que el mundo físico á cada paso le presenta.

En la esfera animal lo mismo que en la naturaleza anorgánica, no hay efectos sin causas; pues bien; las enzoótias y epizoótias tienen las suyas.

Cuándo la geografía médica se conozca mejor, se conocerán tambien los obstáculos que se oponen al cumplimiento de los actos normales de la vida y la manera de alejarlos. Entonces solamente podrá la medicina pensar en vulgarizar una profilaxia cierta, porque ya contará para ello con multitud de datos enteramente positivos.

Despues de estas ligeras consideraciones generales, paso á ocuparme del estudio de la afeccion que en el campo se conoce con el nombre de "ranilla." Muy poco observada por los veterinarios, ha pasado desapercibida por mucho tiempo no obstante que la mortandad que causa anualmente es considerable, porque los propietarios de animales no han pensado jamás en remediar este mal, fundándose en que la afeccion es incurable y que es de todo punto inútil erogar gastos que ningun buen resultado les pueden dar.

Simplemente se han limitado algunos á curar sus animales valiéndose para esto de remedios empíricos, sin ocuparse de corregir el mal en su orígen, alejando, en cuanto estuviera de su parte, las causas que en sus propiedades sospecharan que dan nacimiento á la enfermedad.

A fin de hacer su estudio de la manera mas perfecta posible, he procurado obtener datos de toda especie investigando todas aquellas circunstancias que en mi concepto me pudieran ser útiles.

Con este objeto me he informado cuidadosamente de la naturaleza y esposicion de los terrenos donde pacen generalmente los animales en las diversas haciendas qué he visitado, de la clase de pastos y demas plantas que crecen en ellos, de la clase de agua que beben aquellos, de la temperatura media de dichos terrenos, de la disposicion y exposicion de los establos adonde los ganados pasan la noche; he estudiado ademas las razas, temperamentos, constituciones, etc., de los diversos animales para cuyo tratamiento he sido consultado, el modo de cuidarlos, etc., etc.

En seguida he hecho el estudio de las causas que en mi concepto fueran capaces de originar la afeccion de que me ocupo.

He observado con la atencion que merece el caso, la sintomatología de los enfermos desde el momento en que me han sido presentados como tales, hasta el en que han muerto ó han sanado; en el primer caso he hecho diversas autopsias, fijando mi atencion especialmente en los órganos del abdómen y en los fluidos circulatorios. En el segundo, he mandado colocar á unos animales en las mismas condiciones en que se encontraban antes de ser atacados por la ranilla y á otros en condiciones enteramente opuestas, con el objeto de averiguar si la afeccion es ó no susceptible de reincidencia.

En vista de estos antecedentes, describiré la enfermedad.

La afeccion que vulgarmente se conoce con el nombre de "ranilla," es especial del ganado vacuno y consiste en un envenenamiento de la sangre caracterizado por la alteracion química de sus elementos con tendencia á la descomposicion pútrida y pérdida de su propiedad coagulante.

Aparece generalmente durante los meses de Junio, Julio y Agosto, atacando indistintamente los animales de cualquiera sexo, edad y constitucion; reviste la forma enzoótica ó epizoótica, rara vez esporádica.

El nombre de "ranilla" segun he podido averiguar, se da generalmente á la afeccion de que me ocupo por la semejanza que en apariencia tiene con la nefritis ó la cistitis que produce un insecto del género meloe que abunda en las plantas que crecen en algunos terrenos y que los animales toman al ingerir aquellas para su nutricion. Este insecto tiene la forma y el color de la rana comun ("viridis esculenta") é introducido á la economía con los alimentos, origina como uno de los síntomas de las afecciones que he citado, una hematuria semejante á la que se produce en la ranilla.

Etiologia.—Se sabe que una de las causas ciertas del desarrollo de varias enfermeda-

des de carácter maligno, es el cambio brusco de temperatura á que están sujetos los animales por la irregularidad de las estaciones en nuestro país.

Estos cambios son tan variables segun he podido notar por la observacion diaria, que sin tener en cuenta las demas causas existentes, se podria dar ésta como única y exclusiva determinante de la afeccion de que me ocupo.

Pero no es esto solo; generalmente los ganados permanecen durante el dia en lugares pantanosos que existen en casi todas las haciendas del Valle de México, y en la noche los hacen entrar á los establos cuya temperatura es diferente de la de las referidas ciénegas de una manera muy notable, y cuyas condiciones higiénicas por el abandono en que se tienen, son altamente perjudiciales.

En efecto, el estado inmundo verdaderamente de estos lugares, contribuye poderosamente al desarrollo no solo de la ranilla, sino de multitud de otras afecciones semejantes por su naturaleza.

Por otra parte, las plantas de que se nutren los animales en los pantanos son acuosas y cargadas de materias orgánicas en putrefaccion, pues sabido es que ahí viven y mueren multitud de séres organizados que naturalmente entran en descomposicion.

Respecto del aire, creo que no tendré mucho que decir, pues está probada suficientemente la perniciosa influencia que ejercen sobre la sangre y aun sobre la constitucion, los miasmas deletereos que emanan de un lugar pantanoso.

De manera que en resúmen, las causas del desarrollo de la ranilla son la permanencia de los animales en los pantanos ó cerca de ellos, sobre todo en los meses de mucho calor, los cambios bruscos de temperatura, el escesivo calor en las horas de trabajo, etc.; en una palabra, la pésima higiene en los animales.

Síntomas.—La ranilla al principio de su desarrollo es difícil de diagnosticarse; se reconoce un período de invasion que solo la práctica en muchos enfermos puede revelarlo, porque generalmente no se encuentra mas que un aumento de temperatura en un animal atacado.

Pasado este primer período, se observa un conjunto de síntomas generales que pueden simplemente hacer sospechar la afeccion, pero no diagnosticarla de una manera cierta.

El animal se pone triste, abatido en algunos casos, en otros parece mas alegre que de ordinario, la temperatura se eleva á 41º cent., el pelo se eriza, la piel se seca, la boca seca y caliente, la estremidad de la nariz pierde su humedad natural, los ojos son lagrimosos, la rumiacion se hace con lentitud, el pulso aumenta (50 á 60 por minuto) y es duro, la respiracion interrumpida, pequeña é irregular; la columna vertebral, sobre todo la parte lomba, sensible á la menor presion; se manifiestan calosfrios frecuentes que aumentan en las tardes; en las hembras que crian la secrecion lactea disminuye; la orina es de color amarillo oscuro y es arrojada por intervalos que á veces son largos, hay comunmente constipacion, los escrementos son duros y lustrosos debido á una capa de moco que los envuelve.

Este conjunto de síntomas dura ordinariamente 24 horas y constituye el segundo período, pasado el cual, todos ellos aumentan de intensidad; el apetito se pierde enteramente, la rumiacion se suspende del todo, la sed se hace insoportable, los vasos de las conjuntivas se inyectan sin tomar el color rojo natural de la sangre, sino blancos ó color de rosa, los calofrios aumentan en número, el pulso muy vivo, la sensibilidad de la espina aumenta al grado que por la presion un poco fuerte se obliga al animal á caer en tierra, la tristeza y abatimiento son muy notables, así como la indiferencia á los exitantes esteriores, la region correspondiente al rumen es muy dura; en este período ya se hacen evidentes los síntomas de una afeccion intestinal, los escrementos son difluentes, y mas tarde líquidos; no es raro verlos coloridos en rojo por la sangre que los acompaña, la defecacion es difícil y dolorosa cada vez que se efectúa, el ano se invierte dejando ver su mucosa muy inyectada, el enflaquecimiento marcha con rapidez.

Al siguiente dia aparecen cólicos lijeros, el animal permanece en el decúbito esternal, se nota en la cabeza un movimiento de balanceo apoyando la estremidad inferior en el suelo como si no tuviera fuerza para sostenerla al aire, la lengua blanca en su base y sin que exista rubicundez en la punta ni en sus bordes, sale de la boca por una de las comisuras dejando escurrir una saliva blanca, espesa y de mal olor; aparece la hematuria.

Al siguiente dia los calofrios disminuyen así como el calor de la piel, los ojos se introducen en sus órbitas, las orejas pendientes y alternativamente frias y calientes, lo mismo que la base de los cuernos; la sed se hace imperiosa, la expulsion de mucosidades por el ano es abundante, la defecacion siempre nula á pesar de las lavativas con que se inunda, por decirlo así, el intestino; la marcha es vacilante, de modo que parece que existe una parálisis del tren posterior; aumenta la hematuria.

Del 5º al 6º dia, gravedad y continuacion de los síntomas anteriores, los ojos se ponen de color oscuro y algunas veces turbios, la debilidad es estrema, el decúbito lateral, la expulsion de mucosidades mas abundante, el pulso es lento y débil, las estremidades enteramente frias.

Del 6º al 7º dia la mucosa de la boca está muy pálida, el aire expirado de un olor repugnante, el pulso miserable, el enfermo se coloca en el decúbito lateral completo, el rumen se meteoriza, ya no hay expulsion de mucosidades por el ano, las conjuntivas muy pálidas, y sin embargo muy inyectadas.

Poco tiempo despues las estremidades se enfrian enteramente, hay meteorizacion general del vientre, se produce el prolapsus del recto, el animal exhala un olor infecto y muere en un estado estremo de flaqueza.

La ranilla no siempre se presenta con el conjunto de síntomas indicados, sino que á veces existen algunas diferencias que dependen sin duda de las causas determinantes de ella y de los lugares adonde se desarrolla. Así que no es raro ver una diarrea abundante suceder á una constipacion tenaz, decaimiento estremo, tumefaccion de los párpados y la cesacion completa de la hematuria al dia siguiente de la invasion de la enfermedad.

Otras veces la afeccion de que me ocupo se presenta con accidentes que se unen á los anteriores; por ejemplo, los cólicos son muy violentos, el vientre retraido, la constipacion muy tenaz, la boca se llena de una saliva espesa y filante que escurre al esterior, la lengua de color violeta en los lados y negra en su parte dorsal, se hincha considerablemente; la orina es sanguinolenta todo el tiempo que dura la afeccion, el animal hace esfuerzos inauditos para expulsarla y no puede hacerlo, provocándose dolores que lo hacen sufrir de una manera horrible y que se traducen por fuertes y constantes quejidos.

Anatomia patologica.—Las principales alteraciones se encuentran sobre todo en las vísceras abdominales.

La mucosa del intestino delgado es roja, inyectada en algunos puntos, gruesa unas veces, otras muy delgada, y se desprende fácilmente de las partes sub–yacentes. Las vellosidades tan finas y tan delicadas como son generalmente en los rumiantes, están en parte destruidas, no se percibe la especie de vello fino que forman.

Sobre la membrana del intestino delgado y grueso, no es raro observar dispersados indistintamente una multitud de puntos salientes que no son sino folículos hipertrofiados; lavando bien una parte de estas membranas, se percibe esta alteracion.

El tegido celular sub–mucoso inyectado é infiltrado de serosidad, la infiltracion se presenta en algunos lugares bajo la forma de una capa gelatiniforme que levanta la mucosa y la desprende de las partes sub–yacentes.

En el interior del intestino existe en cantidad considerable una sustancia fluida amarillenta ó blanquizca.

Las glándulas intestinales, principalmente las de Payer, se encuentran tambien alteradas; su volúmen así como su vascularizacion, aumentan, al grado que es posible aislarlas con un instrumento bien agudo.

En los puntos en que estas glándulas están hipertrofiadas, se nota un adelgazamiento de la mucosa tal, que se podria decir que se encuentra reducida al epitelio que la reviste en su superficie.

Al esterior el intestino delgado presenta sobre todo en sus últimas porciones, manchas que varían entre los colores rojo, moreno y negro muy pronunciadas.

En el colon se ven tambien manchas equimóticas y una exageracion marcada en el volúmen de las glándulas aisladas.

El resto contiene materias líquidas de color gris ó amarillento, fétidas, y enmedio de las cuales flotan pequeñas porciones de escrementos muy duros y cubiertos de moco.

La vegiga se encuentra llena de una orina sanguinolenta, notándose en toda la estension de la mucosa un puntilleo rojo muy marcado.

El rúmen existe lleno de alimentos semilíquidos, el bonete contiene un líquido verdoso en el que nadan pequeñas partículas de alimentos.

El libro, enteramente seco, contiene una gran cantidad de alimentos muy secos, duros y amoldados entre sus láminas.

El estómago contiene una pequeña cantidad de sustancias alimenticias muy ténues y de color verdoso.

El bazo en unos casos se encuentra aumentado de volúmen y fácilmente desgarrable, y en otros casi como en el estado normal. Estas diferencias dependen segun he podido observar, de las condiciones higiénicas anteriores en que se encuentran los animales.

El hígado lleno de sangre, presenta un color muy oscuro y en via de degeneracion grasosa, dejando escurrir al hacer un corte, bilis muy poco espesa.

Los ganglios mesentéricos aumentados de volúmen é impregnados de un líquido amarillo rojizo.

La vesícula biliar muy distendida y contie-

ne una gran cantidad de bílis fluida y de color verde amarillento.

Los riñones aumentados de volúmen y llenos de una sangre negruzca y espesa.

Los órganos pectorales no presentan nada particular.

Los gruesos bazos contienen en su interior una sangre muy líquida y de color negruzco.

En los ventrículos cerebrales se encuentra serosidad en pequeña cantidad; pero esta alteracion no es frecuente, pues en 10 autopsias solo he encontrado 7 que la han presentado.

Los músculos son en lo general pálidos y flácidos; no hay grasa.

Diagnostico.—Como se ve por el conjunto de síntomas expuesto y el resultado de las autopsias hechas, se comprenderá que la ranilla consiste como he dicho antes, en una alteracion profunda de los fluidos circulatorios y en particular de la sangre con tendencia á su descomposicion pútrida, y que los demas fenómenos son una consecuencia de esa alteracion primitiva.

Pronostico.—El pronóstico de la ranilla es siempre grave en lo general por su esencia, así como por los grandes desórdenes que ocasiona en la economía: se hace mas grave aun cuando aparecen fenómenos nerviosos que la complican como he visto suceder con frecuencia.

Examen fisico de la sangre.—La sangre que se obtiene por una sangría en un animal atacado de ranilla, es generalmente babosa, se escapa por el vaso abierto sin formar vena fluida, es negruzca, y al contacto del aire se enrojece débilmente; recogida en el hematómetro no se coagula á pesar de su densidad mayor que en el estado normal.

La fibrina disminuye en cantidad considerable, y agitando la sangre solo se recogen algunos filamentos delgados y sin consistencia en lugar de esa red elástica y abundante que se obtiene por el mismo medio en un animal sano.

Por término medio, por este procedimiento apenas se extrae de dos deúlitros seis gramos de fibrina.

A esta falta de fibrina ó á la desfibrinacion expontánea de la sangre, se debe atribuir, en mi concepto, la incoagulabilidad de este líquido, que es uno de los caractéres mas notables de la ranilla.

Marcha.—La ranilla sigue una marcha generalmente regular; los síntomas aumentan en el término de 5 á 6 dias, despues disminuyen y acaban por desaparecer á los 10 ó 12 dias.

Se observan algunas veces exacervaciones que aparecen sobre todo en las tardes y coinciden casi siempre con las diferencias de temperatura.

Complicaciones.—Las complicaciones de la ranilla pueden ser en general la enteritis, peritonitis, nefritis y cistitis.

Tratamiento.—El tratamiento se divide en profiláctico y en curativo.

Luego que aparece la enfermedad en una localidad, se debe tratar de impedir su desarrollo y su propagacion.

Para llenar este objeto es necesario recurrir á un conjunto de medios tomados de la higiene y de la medicina.

Esto se conseguirá teniendo en cuenta las siguientes prescripciones:

Alejar los animales de los potreros inundados y desecados en parte por el calor.

Evitar hacerlos pacer en las horas del dia en que la temperatura es muy elevada.

Ocuparse de la naturaleza y calidad de las aguas que deben tomar.

Modificar el régimen de los animales segun las circunstancias y la influencia efectiva que pueda serle atribuida al desarrollo de la ranilla.

Mantener los establos en un estado perfecto de limpieza, alejando toda causa de insalubridad.

Se sabe que las emanaciones miasmáticas siguen en su dilatacion y en su condensacion las variaciones diversas del calor atmosférico de donde viene la indicacion de no conducir los ganados á los potreros sino despues de la vaporizacion del rocío de la mañana y hacerlos entrar á los establos antes de la formacion del rocío de la tarde.

Consultar la direccion de los vientos reinantes á fin de no esponer mal las habitaciones.

La accion combinada de estos medios ó sea una buena higiene, impedirá la propagacion de la ranilla.

Tratamiento curativo.—Siendo la marcha de la afeccion tan rápida y atacando tan profundamente al principio de la vida, se debe contar mucho mejor con los medios tomados de la higiene que con los dados por la medicina.

Si se recuerda la naturaleza de la ranilla, se comprenderá que la base del tratamiento curativo deben formarla los agentes farmacéuticos capaces de restituir al líquido circulatorio las propiedades que ha perdido.

Entre estos agentes se pueden contar los ácidos vegetales y minerales diluidos, los astringentes, los tónicos y los antipútridos.

Estos aumentan la energía de las funciones

y principalmente la circulacion y el calórico animal, activan la circulacion periférica, contraen los tegidos, se oponen á las infiltraciones sanguíneas y serosas y tienden á restituir á la sangre su coagulabilidad destruida.

México, Mayo 9 de 1873.—*M. García.*

A la comision de redaccion.—*Lobato,* secretario.

Corregido.—*Galindo.*

---

# LA HOMEOPATIA.

## ARTICULO PRIMERO.

El mundo marcha, y marcha inevitablemente arreglando su paso á las costumbres, al carácter dominante y al espíritu de la época. Aun la inteligencia, á pesar de su naturaleza impalpable y de sus obras variadas hasta lo infinito, parece sujetarse á cierto estilo, á cierta rutina, que ha dado orígen á la formacion de escuelas.

Probar esto seria hacer una injuria á los lectores del *Observador,* y ademas, que nuestro objeto es asentar que el siglo actual tiene sus preocupaciones como los anteriores, por mas que se nos decante que la libertad del pensamiento ha emancipado á la inteligencia humana de su tiranía. ¡Ya no hay fanatismo, ya no hay preocupaciones! se esclama hoy, y vemos por todas partes sistemáticos y alucinados.

Se ha olvidado á Santa Teresa porque es barbaridad en la actualidad creer en los éxtasis; y vemos á los espiritistas no oir la razon y para apoyar sus preocupaciones retroceder, y no admitir el actual adelanto de las ciencias. No es estraño, es verdad; se inspiran en las ideas de los que fueron, pero ya no son. A los homeópatas apegados á unas ideas, que si fueran ciertas, supondrian tanto adelanto en el conocimiento de la naturaleza que, bien reflexionado, da vergüenza sostener tan gran pretension. Por último: el liberalismo ha invadido de tal manera las letras, que ya los clásicos solo sirven para que *sus nombres* sean colocados sucesivamente entre comas, para alucinar y cubrir con una máscara de erudicion lo superficial de la literatura moderna.

Esta marcha es casi necesaria; y entonces vanos son los esfuerzos de los hombres para detenerla; en vano se intentaria tambien que todos pensaran lo mismo, y que se estableciera esa república universal; por muy grata que sea esa idea, por mucho que halague al sentimiento filantrópico, no puede pasar de un loable deseo, de una bellísima utopia. Por otra parte, ese bello equilibrio aparente destruiria en realidad la belleza del mundo; así es que, considerado filosóficamente, no es posible, no debe ser esa uniformidad absoluta.

Persuadidos de la exactitud de estas ideas, casi triviales, las estampamos en el papel para que se comprenda que no es ese espíritu sistemático que hace retroceder una ciencia, el que nos impulsa á escribir y tratar el asunto de que nos vamos á ocupar, sino llenar uno de tantos deberes de conciencia, que acaso no lo sean en realidad, pero que en ese *yo* que nos constituye individuos de la sociedad en que vivimos, nos forjamos como debiendo señalar los pasos de nuestra mision en la tierra; muchas veces será acaso el disfraz de una ambicion, ó la disculpa de un acto de orgullo, pero el hecho es que somos impulsados á ejecutarlo, creyendo que obramos bien. Así, pues, vamos á prescindir del punto que tanto ha llamado la atencion y contra lo que tanto se ha escrito en todos estilos, cual es el de las dósis homeopáticas, y nos vamos á ocupar del principio fundamental, del famoso lema: *Similia, similibus curantur.*

Fijemos bien el sentido que la homeopatía da á estas palabras, y para que no se diga que es el que nosotros le damos, expondremos textualmente los párrafos conducentes que esplican este famoso método en el *libro clási-*

*co* de la homeopatía, el *Organo del arte de curar*, de S. Hanneman; dice así:

"25.—Pero el único infalible oráculo del "arte de curar, la experiencia pura, nos enseña en todos los ensayos hechos con cuidado, "que en efecto, el medicamento que obrando "en hombres bien constituidos ha podido producir mas síntomas semejantes á la enfermedad cuyo tratamiento se propone, es el "que conviene para curarla; que posee realmente tambien cuando se le emplea en dósis suficientemente poderosas y atenuadas, "la facultad de destruir de una manera pronta, radical y durable, la universalidad de los "síntomas de este caso morboso, es decir, la "enfermedad presente toda entera; nos enseña que todos los medicamentos curan las enfermedades cuyos síntomas se aproximan "mas á los suyos, y que entre estos últimos, "no hay ninguno que no les ceda."

"26.—Este fenómeno descansa en la ley natural de la homeopatía, ley desconocida hasta ahora, aunque se ha tenido alguna vaga "sospecha de ella, y que haya sido en todos "tiempos el fundamento de toda curacion verdadera, á saber, que *una afeccion dinámica "en el organismo vivo, es estinguida de una "manera durable por una mas fuerte, cuando "ésta, sin ser de la misma especie que ella, se "le parece mucho en la manera con que se manifiesta.*"

"Se tratan tambien de esta manera los males físicos como las afecciones morales. ¿Por "qué el brillante Júpiter desaparece en el crepúsculo de la mañana á los nervios ópticos "del que lo contempla? por qué una potencia "semejante, pero mas fuerte, la claridad del "dia que nace, obra entonces sobre sus órganos. ¿Con qué se acostumbra calmar los nervios olfatinos ofendidos por olores desagradables? Con el tabaco que afecta la nariz de "una manera semejante, pero mas fuerte. No "es ni con la música ni con dulces con lo que "podria curarse el disgusto del olor, porque "estos objetos son relativos á los nervios de "otros sentidos. ¿Por qué medio se ahogan en "la oreja compasiva de los asistentes las lamentaciones del desgraciado condenado al "suplicio de azotes? Por el sonido chillante "del pífano unido al ruido del tambor. ¿Por "qué se cubre el ruido lejano del cañon enemigo, que llevaria el terror al alma del soldado? Por la resonancia del bombo. Ni esta "compasion, ni este terror hubieran podido "reprimirse, ni por admoniciones, ni por una "distribucion de brillantes uniformes. Del "mismo modo la tristeza y los pesares se estinguen en el alma á la noticia, aunque sea "falsa, de un pesar mas vivo sobrevenido á "otra persona. Los inconvenientes de una "alegría muy viva son prevenidos por el café, "que por sí mismo dispone al alma á las impresiones agradables. Fué necesario que los "alemanes, sumergidos hacia siglos en la apatía y la esclavitud, fuesen agobiados bajo el "yugo tiránico del estranjero, para que se despertase en ellos el sentimiento de la dignidad del hombre, y que por primera vez, al "fin, levantasen la cabeza."

No es necesario mucho esfuerzo de imaginación para descubrir el sofisma de semejantes raciocinios y percibir por lo mismo la falsedad de sus conclusiones; y aun se hace increible que tales sean los fundamentos de un sistema que pretende hacer una reforma radical en la ciencia; y mucho mas, que haya hombres de conocimientos médicos que se hayan hecho partidarios de él.

Porque hombres que no conocen toda la dificultad de la ciencia, que no midiendo la responsabilidad de sus actos, se alucinen y se adhieran á estos principios, no es de estrañar; pero que un hombre que sabe que continuamente se está estudiando la naturaleza, que desde los tiempos mas remotos se emplean sustancias que, como el ópio, es medicina muy antigua, y sin embargo, aun se ven efectos de él, en ciertas naturalezas, que no se esplican; que todavía se le estudia en su accion fisiológica, que conciba todo lo grande de esta máquina humana llamada hombre, y á pesar de todo, adopte aquel lema de Fray Gerundio, de dejar los libros y meterse á predicador, no se comprende, mas que por el fin inmoral que nos patentiza su conducta, *la especulacion;* porque es de esos séres que no comprenden su mision, y desean una epidemia, que aunque diezme la poblacion, centuplique el dinero de su bolsillo. Solo estos hombres pueden adoptar el jugar con la vida de sus semejantes, sin estremecer con el grito de su conciencia que le hace ver que comete asesinatos impunes, y roba con la hipocresía de la honradez y legitimidad.

Es muy fácil percibir que toda esa base descansa en la imaginacion alemana que cuando piensa, raciocina; pero que cuando sueña, desbarra.

Se ve el lenguage del seductor, alucinando con esos sofismas de escuela que nos aturden cuando los oimos y nos hacen reir cuando los comprendemos. *La luz del sol borra la de Júpiter, luego la homeopatía es cierta;* hé aquí el entimema, seguid la argumentacion y sacareis la conclusion de Hanneman. Se os ha muerto un hijo, no lo lloreis, porque Job, perdió *todos sus hijos, y ademas sus bienes;* esto os de

be embotar vuestra pesadumbre, porque la de Job fué mas grande.

La lógica se aleja de los sistemáticos, porque la verdad es enfermedad incurable; el que la posee no tiene remedio semejante que se la quite.

Pero transijamos por un momento con la homeopatía, y seamos sus adeptos; nos encontramos primero con un tropiezo; la ciencia homeopática es exclusivamente médica, excluye de su dominio la cirujía y la obstetricia. Admitamos tambien; no hay cirujanos ni parteros homeópatas; y aun así, ¿cuál es la sustancia que, administrada al hombre sano, produzca en sus efectos un cuadro sintomático que remede, imite ó sea semejante al de una peritonitis, ó al de una pneumonia que haga crecer el corazon ó el hígado? En presencia de estas enfermedades ¿qué hacer? ¿cómo aplicar la medicina propia?

Todo esto iremos analizando mas estensamente en los siguientes artículos, cuando nos ocupemos de las leyes de la terapéutica homeopática, pues que nos proponemos seguir estudiando esos bellos principios filosóficos que, en sentir de sus partidarios, constituyen la base de su *gran reforma médica.*

Pero antes de dar fin á este primer artículo, daremos una muestra del modo de formar teorías de los que echan en cara á los alópatas el que se divagan en las teorías y olvidan el objeto principal de la medicina, que es curar.

Queriendo combatir, ó mejor dicho, demostrar que no hay necesidad de estudiar la fisiología ni la anatomía, ni mucho menos suponer que las enfermedades tienen manifestaciones visibles, y deducir de allí que los vomitivos y purgantes son inútiles porque no hay materia morbífica que espulsar, (idea que demuestra que no saben cuál es la accion fisiológica de estos medicamentos), y queriendo prevenir la objecion que pudiera hacérseles sobre la necesidad de hacer espulsar las lombrices, se esplican así:

"La expulsion de las lombrices tiene algu- "na apariencia de necesidad en las enferme- "dades llamadas verminosas. Se encuentran "lombrices en algunos niños y ascárides en "muchos de ellos. Pero estos parásitos depen- "den de una afeccion general (psora), unida "á un género de vida insalubre. Que se me- "jore el régimen y que se cure homeopática- "mente la psora, lo que es mas fácil en esta "edad que en cualquiera otra época de la vi- "da, y no habrá ya lombrices, y los niños ya "no serán incomodados por ellas; mientras "que se les ve reaparecer muy pronto y mul- "tiplicadas despues del uso de los purgantes, "aun asociados al semen-contra.

"Pero se dirá, que es necesario seguramen- "te no despreciar nada á fin de arrojar del "cuerpo la solitaria, ese monstruo creado pa- "ra tormento del género humano.

"Sí, se hace salir algunas veces la ténia; "pero á precio de qué sufrimientos consecu- "tivos y de cuántos peligros para la vida! Yo "no quisiera tener sobre mi conciencia la "muerte de todos los que han debido sucum- "bir á la violencia de los purgantes dirigidos "contra esta lombriz, y los años de languidez "que han sufrido los que escapaban á la muer- "te. ¡Y cuántas veces sucede tambien que "despues de haber repetido por muchos años "seguidos estos purgantes destructores de la "salud y de la vida, el animal no sale ó se re- "produce! ¿Sucederia lo mismo si no hubiera "la menor necesidad de tratar de expulsar y "matar al animal por medios violentos y crue- "les, que frecuentemente ponen en peligro "los dias del enfermo? *Las diversas especies "de ténias no se encuentran sino en los enfer- "mos psóricos, y desaparecen siempre cuando "se ha curado la psora.*

"Hasta el momento de la curacion, viven "sin molestar mucho al hombre, no inmedia- "tamente en los intestinos, sino en el residuo "de los alimentos, en donde, sumergidos en "un medio propio para ellos, permanecen "tranquilos y encuentran lo necesario para su "nutricion. Mientras dura ese estado de co- "sas, no tocan á las paredes del intestino, y "no causan molestia á aquel cuyo cuerpo las "contiene. Pero luego que una enfermedad "aguda cualquiera se apodera del sugeto, el "contenido de los intestinos se hace insopor- "table al animal, que se ensortija, irrita las "paredes sensibles del tubo alimenticio, y es- "cita una especie de cólico espasmódico, que "no contribuye poco á aumentar los sufrimien- "tos del enfermo. Del mismo modo que el "niño no se agita ni se conmueve en la ma- "triz sino cuando la madre está enferma; y "permanece tranquilo en el agua, en cuyo "medio nada, en tanto que ésta permanece "bien."

"Es digno de notarse que los síntomas ob- "servados en esta época en las personas que "tienen solitaria, son de tal naturaleza, que "la tintura de helecho macho, en la mas exi- "gua dósis, procura rápidamente su extincion "de una manera homeopática, porque hace "cesar lo que en la enfermedad causaba la "agitacion del parásito. El animal, encontrán- "dose ya cómodo, continúa viviendo tranqui- "lamente en las materias intestinales, sin in- "comodar al enfermo de una manera sensible,

"hasta que el tratamiento antisórico esté bas-"tante adelantado para que el gusano no en-"cuentre ya, en el contenido del canal intesti-"nal, las sustancias propias para servirle de "alimento, y que desaparece por sí mismo "para siempre cuando el enfermo está curado "sin que hubiera sido necesario ningun pur-"gante." (*Véase* Fr. Hartmann, *Terapéutica homœopática de las enfermedades de los niños.* Paris, 1853, p. 279 y sig.)

Critican de la manera mas cruel y burlesca que los alópatas nos detengamos en formar teorías, como ellos dicen, y los vemos soñar con la generacion psórica de los parásitos intestinales.

No hay sistemático que no acuda al absurdo para contestar objeciones que no caben en su sistema.

Los parásitos intestinales no tienen cuadro sintomático susceptible de semejante, y se hace lesion sintomática de un estado general que no esplican.

Despues de semejante teoría, todo lo escrito ó imaginado sobre generacion expontánea, espórica, etc., son pequeñeces propias para divertir niños ó emborronar papel. ¡Qué sencillez!......

En esa teoría todo cabe, hasta la degeneracion del irracional en racional!

Y se atreven á tachar de materialistas á los médicos.

Antes de continuar, debemos dar la razon por qué hemos emprendido este trabajo que no se han tomado otros profesores, mas competentes que nosotros, dando por causa que un sistema tan absurdo no merece los honores de una refutacion razonada y metódica de sus principios.

En efecto, parece que se pierde el tiempo ocupándose de leer ese cúmulo de petulantes ideas, espresadas con tan arrogantes espresiones.

Pero para ello hemos tenido dos poderosas razones; la primera, que los homeópatas forman un argumento en su favor, dando á entender que por falta de razones no se combaten sus principios, siendo así que ellos esquivan siempre entrar en la discusion científica; y la segunda, muy poderosa, es que, fundados en un sistema inmoral de propaganda, hacen perjuicios positivos á la sociedad.

Comenzaremos por notar que los homeópatas jamás cuentan los casos funestos, y sí solo los favorables; primer punto que debe racionalmente llamar la atencion de las gentes sensatas, pues no hay duda que si ningun enfermo se les muere, tienen ya el poder de hacer inmortales á las gentes; ó para no llevarlo á la exageracion, diremos que ya no hay enfermedad capaz de matar, y solo el tiempo trae la muerte; jamás se les debe morir un niño, ni un jóven, ni aun un adulto, solo viejos.

Esto no puede ser cierto, y realmente no lo es.

Hoy que la medicina es ecléctica, que se ha admitido el principio de que conocidos sus ramos constitutivos y el contingente que pide á las ciencias naturales todas, *la enfermenad debe estudiarse en el enfermo*, ya no se admite un método rutinero y servil en la terapéutica, y la verdadera ciencia consiste en la práctica, en saber adoptar el método adecuado al tratamiento del mal, en el caso individual que se trata, disponiendo con tino y precision desde el método espectante hasta el hidroterápico; pero no por sistema, sino arreglado á las condiciones del caso.

Esto esplica que la tos ferina, por ejemplo, se cure con la homeopatía á los tres meses, porque siendo una enfermedad de tiempo fijo y de marcha precisa, el método espectante es tan bueno como el homeopático; y el médico solo puede vigilar y combatir las complicaciones, moderar los accidentes y síntomas que la caracterizan; y si hoy los prácticos se ocupan con tanto empeño en recomendar ciertos tratamientos y buscar medios de combatir ese mal, es mas bien con el objeto de disminuir su duracion.

Estos no son argumentos imaginarios, son hechos que podremos demostrar estensamente llegada la oportunidad, lo mismo que sobre el punto anterior de los casos funestos, ya por agravacion del mal, ó ya porque terminen por la muerte; tambien tenemos reunidas cierto número de observaciones que daremos á luz si fuere preciso, y con ellas haremos ver que hemos asentado una verdad al decir que se hace un perjuicio á la sociedad.

Contrayéndonos ahora á un punto mas concreto y solo relativo á la ciudad de México, haremos palpable que existe una botica homeopática donde se espenden libremente todas las preparaciones, y aun botiquines que se emplean en ese sistema; el director y dueño de ese establecimiento aplica él mismo sus drogas, sin saberse las sustancias que emplea, y esto en nuestro concepto está espresamente prohibido por la ley.

Nótese ademas, que la mayor parte de las asombrosas curaciones que se nos refieren en los periódicos, de sifilíticos principalmente, no se han obtenido por medio de la homeopatía, sino con las preparaciones, como el específico del Dr. López, que es una medicina de carácter secreto, y de las que se pueden comprender entre las que se conocen con el

nombre de Medicinas de Patente, cuya principal cualidad es su elevado precio.

Si hubiera personas que hicieran lo que nosotros hemos hecho, ir á la casa de alguno de esos enfermos curados, se encontrarian, como nos sucedió á nosotros, que hacia dos ó tres dias habia mudado su habitacion, no obstante que los avisos aun se publicaban designando aquella.

Este modo de proceder ni es legal, ni decente, y sí perjudicial y gravoso.

Hé aquí por qué hoy que se atreven los sistemáticos á pedir á la representacion nacional que se les autorice para ejercer libremente como profesores, nos atrevemos á levantar nuestra voz y nos decidimos á emprender este trabajo, ocupándonos de analizar los principios fundamentales de la homeopatía.

México, Mayo 30 de 1873.

JOSE GALINDO.

Pase á la comision de redaccion para que se publique.

# DISCURSO PRONUNCIADO

EN EL QUINTO ANIVERSARIO DE LA

# SOCIEDAD MEDICA "PEDRO ESCOBEDO"

El dia 6 de Julio de 1878,

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO BECERRIL.

SEÑORES:

Como hay dias que tienen triste eco en la conciencia de los individuos y de la sociedad, hay tambien otros que despiertan al espíritu á la vida de los gratos recuerdos, que hacen sentir desde su aurora hasta su ocaso, los goces de una inusitada satisfaccion.

Es uno de estos el dia cuyo aniversario celebramos hoy.

Es un grato motivo el que aquí nos congrega para congratularnos mútuamente por haber, no solo fundado, sino alimentado y sostenido una Asociacion tan útil como la Médica "Pedro Escobedo;" es un grato motivo el que aquí nos congrega para felicitarnos por haber luchado y por haber vencido.

La idea de fundar una sociedad como la nuestra, animada por fraternal cariño y sostenida por la fé y la constancia en el trabajo y el estudio, una Sociedad en la que los jóvenes médicos, carentes de ordinario de esa robusta experiencia que tan solo sobe dar una larga práctica, pudieran prestar mayor número de servicios á la humanidad, comunicándose los unos á los otros sus experimentos y sus observaciones, sus dudas y sus afirmaciones; convenid, señores, en que fué una grandiosa idea.

Difícil era en verdad sostenerla, y mas difícil aún hacerla fructuosa; sin embargo, sus miembros animados de santo entusiasmo, han obtenido ambos resultados, han sostenídola cinco años logrando salvarla de la muerte que en este corto período de tiempo ha apoderádose de tantas otras asociaciones á tan varios fines consagradas.

Yo, señores, no conozco en nuestra época un poder mas fuerte que el de la asociacion, que reputo invencible por lo mismo que no es mas que el resultado de todos los esfuerzos individuales.

Es la asociacion uno de los rasgos característicos de nuestro siglo, que no solo ha trabajo por romper todas las tiranías, sino tambien por reunir á todos los hombres en el seno de la caridad y del amor.

A la luz de la asociacion, la egoista idea individual ha como descompuéstose trasformándose en inmensa idea de cariño hácia todos los demas hombres. Y no podia en verdad suceder de otra manera: no podia suceder que el hombre que tantas relaciones de estrecho parentesco ha encontrado con la naturaleza, que ha descubierto que al reino mineral debe las sustancias que forman su esqueleto y el colorido y el ardor de la sangre que circula por sus venas, y tantas afinidades al reino vegetal, y al reino animal tantas similitudes, no hubiera reconocido tambien el estrechísimo lazo que debe ligarle á los demas séres de su especie que como él piensan y sienten, y como él reasumen y coronan, y abrillantan las armonías todas de la naturaleza.

No ha venido repentinamente al mundo la idea de asociacion, ni repentinamente tampoco ha encarnádose en nuestras modernas sociedades. Como nuestro planeta necesitó pasar por miles y miles de trasformaciones para hacerse digna habitacion del hombre, así el espíritu humano ha necesitado dilatada educacion religiosa y política para llegar al brillante estado que alcanzamos hoy; aun se notan en él las huellas de ese dilatado trabajo como se notan en la tierra las huellas imborrables de las catástrofes geológicas por que ha atravesado. Es para mí la asociacion como

un lógico resultado de la civilizacion cristiana que predica el consuelo y el amor, que tampoco vino de improviso al mundo, sino que tambien poco á poco preparada, poco á poco igualmente fué desarrollándose, de esa civilizacion que ha tenido su grupo de apóstoles que en conmovedora elocuencia la han predicado, sus ejércitos de mártires que tan solo han sabido morir, y su coro de poetas que en el mismo himno han cantado á la religion y á la libertad.

El problema del mejoramiento de los individuos por medio de la colectividad de las fuerzas, mucho tiempo hace que está planteado, pero es á nuestro siglo á quien en suerte ha cabido resolverlo, á nuestro siglo en que tanto han robustecido la humana libertad, tantas grandiosas ideas como han descendido á nuestro organismo social y político.

Inspirados sin duda por estas ideas los miembros de la Sociedad "Escobedo," han procurado con loable empeño hacer mas fuertes cada dia los lazos que les unen, prestar mayores servicios á la ciencia y mayores auxilios á los que sufren. Mucho ha hecho sin duda la Sociedad Médica "Escobedo," pero creo que para ser realmente fructuosa y ser acreedora á un título de mas duradera gratitud, le falta aun mucho que hacer. La profesion nuestra decae cada dia, y ninguna sociedad como la "Escobedo," pudiera con mejor éxito colocarse á la cabeza de una cruzada que tuviera por objeto restaurarla en su antiguo esplendor. Y decae, señores, aunque me cueste trabajo el decirlo, porque la moral no es tan pura, no es tan severa como necesita serlo. Es elevada, muy elevada la mision del médico en cuyas manos entregan las familias los mas queridos objetos de su cariño, como lo es la del abogado en cuyas manos se deposita el inestimable tesoro de la honra, pero ambas son muy difíciles. Las dos son un sacerdocio. Oh! es muy bello luchar y vencer á las miserias humanas, luchar y vencer á la naturaleza para salvar á los individuos, inspirarse en la compasion y en la caridad, ser la esperanza de las familias, recibir todos los dias sobre el pecho las lágrimas y las bendiciones de los desgraciados, alentarles, sostenerles y salvarles, convertir en consuelos sus penas y en ilusiones sus desengaños, arrancarles á la muerte y devolverles á la vida, llevar la luz de la salud á los hogares y ser el ángel benefactor de las familias. Pero ay! que para hacerse digno de estas satisfacciones, necesita el médico consagrar su vida entera en el altar de la humanidad, no vivir para sí, sino para los demas, hacer de las leyes de la ciencia, severas reglas de conducta, convertirse como en un sér superior levantado sobre los dolores del pobre cuerpo y derramar en abundancia el bien por todas partes. Solo por este camino podrá el médico cumplir dignamente con su mision, solo por estos medios, solo por esta práctica de la moral, que realiza la armonía de la vida, podrá volverse á levantar nuestra decaida profesion.

Yo creo que mucho ha hecho nuestra Sociedad, que desde su cuna fué saludada con aplauso por las mas respetables corporaciones nacionales y extranjeras; pero creo que para que sus trabajos sean fecundos y sus esfuerzos no se pierdan estérilmente, debe procurar algo mas: realizar el bien en mas amplia esfera; no solo prestar auxilios al sócio que se halle enfermo, ó sepultar su cuerpo cuando haya muerto, sino tambien ayudarle moralmente, en la vida, ilustrar al ignorante, prender alas al que tenga fuerzas para levantarse á mas elevadas esferas, aprovechar para el estudio las inclinaciones de todos y desarrollarlas haciéndolas convergir á un solo objeto, hacer que vuelvan al buen camino por medio del trabajo y del buen consejo, aquellos que desgraciadamente hayan separádose de él, fomentar comisiones de su seno que bebiendo en buenas fuentes, hagan especiales estudios para aprovechar sus experiencias, para ilustrar á la Sociedad que de este modo podrá cada año ostentarse rica, si no en descubrimientos, sí al menos en importantes observaciones.

Increibles serian los resultados que se obtendrian si la Sociedad "Escobedo" fundara un Casino médico, una vez que se penetrara de su alta importancia. Muchas de las curiosas relaciones que ahora se pierden porque sus autores no pueden consignarlas, vivirian entonces, se estudiarian, se comentarian y contribuirian no poco á ilustrar á los sócios concurrentes.

Es ya tiempo de que las asociaciones se convenzan de que aisladas valen poco, y de que la constitucion misma de la sociedad las hace siempre conspirar á un mismo objeto, que en último resultado no es otro que el progreso y la mejora de todos, progreso y mejora que han de realizarse en todos los hemisferios de la vida. Todas las ocupaciones intelectuales de los hombres, como dice Condorcet, por diferentes que sean entre sí, por vario que sea su espíritu, han contribuido y contribuyen al progreso de la humana razon. Ha sucedido con el sistema entero de los trabajos del hombre, lo que con una obra bien hecha, cuyas partes distinguidas con método, deben no obstante, estar íntimamente ligadas, no formar mas que un solo todo, y conspirar á un solo y único objeto.

Progresa la Sociedad y progresan las ciencias, y progresan por aislados esfuerzos. Por una parte la astronomía nos relaciona con el cielo, mientras que la geología nos hace descender á las entrañas de la tierra y presenciar las catástrofes primitivas, y la química nos revela las combinaciones que se obran en el laboratorio de la vida universal, y unos sábios descomponen mientras que otros recomponen el aire, y éste impulsa la agricultura descubriendo propiedades secretas de los minerales, mientras aquel ayuda á la medicina dándole los alcaloides, y los de mas allá aprisionan y hacen el rayo y abrevian infinitamente las comunicaciones. Esta es la ley del progreso. Todos los séres estamos estrechamente ligados por relaciones desconocidas muchas veces, pero invariables siempre, relaciones que animan de la misma vida á todos, que los predisponen á los mismos afectos, que nos envuelven como en una misma atmósfera, fuera de la cual moririamos como las plantas arrancadas de la tierra, porque todos los séres vivimos encadenados en perfecta série, desde el mas humilde y pequeño átomo, hasta el inmenso Dios que llena toda la vida.

Y es la medicina el arte de calmar las dolencias, la profesion mas á propósito para comprender y estudiar estas infinitas relaciones encaminándolas siempre á lo justo, esta profesion que á cada paso presenta oportunidades para ejercer el bien, ocasiones para poner en práctica las mas ardientes virtudes.

Ojalá y estas ideas, nacidas al calor del deseo que me anima de cumplir lo mas dignamente posible con el encargo, superior por cierto á mis fuerzas, que me ha hecho la Sociedad "Escobedo," de llevar por ella oficialmente la palabra en esta solemnidad, encuentren eco en mis compañeros y sean como semillas arrojadas sobre fértil terreno.

No concluiré mi discurso, no me despediré de vosotros, que con vuestra atencion me habeis sostenido en esta ruda tarea, sin excitaros á continuar la obra que con tanto acierto habeis emprendido y dirigido. Sucede con las asociaciones lo que con las plantas. Cae la semilla, y el rayo del sol y la fresca lluvia la fecundan, y crece poco á poco, y poco á poco asciende la savia desde la jugosa tierra hasta la rama del árbol, y despues de las hojas y de las flores, es cuando vienen los frutos. Ya que vuestra fuerte mano ha logrado encarnar en la Sociedad "Escobedo" tan bellas ideas, seguid cultivándolas llenos de fé y de esperanza, porque esas ideas, como todas las ideas vivas, están destinadas á vencer y dominar todas las fuerzas que en su daño se conjuren. El trabajo es la gran palanca de nuestro siglo. Con el trabajo lograremos el adelanto de la ciencia médica, que nos es tan querida, y tal vez conseguiremos levantarle un monumento que, como el de que habla el poeta, sea mas duradero que el bronce.

DIJE.

# ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

El dia 6 del corriente ha celebrado esta Sociedad el 5º aniversario de su instalacion; cuenta, pues, cinco años de existencia á pesar de las grandes dificultades que la han combatido. Pero lucha, y con la fé que la animó para su existencia, prosigue su tarea, y siempre pretendiendo adelantar.

¡Dios la proteja y corone sus esfuerzos!

Hizo en la misma sesion su renovacion de oficios, resultando los individuos siguientes, que forman la mesa para el próximo año académico:

Presidente.—Sr. D. José Olvera.
Vicepresidente.—Sr. D. José G. Lobato.
Primer secretario.—Sr. D. Gustavo Ruiz.
Segundo secretario.—Sr. D. Felipe Zepeda.
Tesorero.—Sr. D. Maximino Rio de la Loza.
Bibliotecario.—Sr. D. Francisco Becerril.
Procurador.—Sr. D. Jesus Oñate.

México, Julio 6 de 1873.



EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Viérnes 1.° de Agosto de 1873. Núm. 19.

# REVISTA CIENTIFICA.

# CLINICA QUIRURGICA.

## PERITONITIS CRONICA ENQUISTADA, TOMADA POR UN QUISTE DEL OVARIO;

**Observacion recogida en servicio de M. Pean en el hospital de Saint-Louis, por M. Barrault.**

PUNCION: NUEVOS ACCIDENTES AGUDOS DE PERITONITIS.—ESTREMO DEBILITAMIENTO DE LA ENFERMA.—MUERTE.—AUTOPSIA: PERITONITIS ENQUISTADA: DOS COLECCIONES PURULENTAS, PERFORACION DEL INTESTINO.—IPERTROFIA CONSIDERABLE DEL HIGADO QUE ESTA GRASOSO Y CONTIENE UN QUISTE VOLUMINOSO SIN DUDA HIDATICO.—OTRO QUISTE PROBABLEMENTE DE LA MISMA NATURALEZA.—REFLEXIONES Y DISCUSIONES.

El 15 de Marzo de 1873 entró á nuestra sala de hospital, en San Luis, una mujer particularmente recomendada á uno de los internos del servicio, M. Fioupe, por un médico militar. Este médico que habia asistido á la enferma hasta entonces, afirmaba que tenia un quiste ovárico de contenido rojizo, viscoso y poco suelto.

Fundaba su dicho en que hacia seis meses habia sacado por una puncion practicada en el lugar de eleccion, de cuatro á cinco litros de este líquido. Esta puncion la creyó necesaria, en el momento que la habia practicado, porque existia una tension muy dolorosa del abdómen y considerables alteraciones funcionales.

Desde entonces el vientre habia quedado doloroso, y aunque menos voluminoso, estaba aun abultado, tenso y difícil de esplorar por lo penoso que le era á la enferma la menor presion. Se supuso que la puncion, aun cuando no se hizo ninguna inyeccion, tuvo sin embargo por consecuencia una peritonitis de inmediacion, ó cuando menos una inflamacion de la pared interna del quiste. Se recurrió á los medios habitualmente empleados en semejantes casos para combatir la inflamacion, atenuar y hacer cesar los trastornos digestivos y el estado febril, y en fin, para levantar las fuerzas de la enferma. No se consiguió esto sino en parte. El enflaquecimiento y la postracion continuaban. La debilidad aumentaba aun por crísis; los dolores persistian con bastante intensidad para obligar á someter sin interrupcion á la enferma á un tratamiento médico, esperando que el líquido se reprodujera y que el tumor fuese bastante voluminoso para poder recurrir á una operacion mas

radical, la oviarotomía. Sin embargo, viendo que el estado general se abatia, que el líquido no se reproducia sino con mucha lentitud y el tumor quístico no se hacia mas doloroso, se nos envió á la paciente.

En nuestro primer exámen reconocimos en ella, todos los caractéres de un tumor semi-sólido y semi-líquido. Este tumor subia, en la línea media, hasta la inmediacion del epigastrio y se estendia lateralmente hasta las regiones renales. A la vista, como al tacto, parecia estar un poco abollado. La percusion daba una matitez y contrastaba con la demasiada sonoridad que habia al rededor del tumor. El tacto vaginal mostraba que el cuerpo del útero estaba hipertrofiado hasta el punto de haber duplicado su volúmen, que era móvil, y su posicion enteramente normal. La vegiga no sufria ninguna compresion; en compensacion el fondo posterior de la vagina estaba lijeramente abatido por un tumor blando, fluctuante, y que repelia el recto.

Si las paredes de este tumor tenian ciertamente la consistencia de los quistes ováricos, presentaban una adherencia tal con la cara anterior del recto, en todo el fondo útero rectal, y sobre todo, con la pared posterior del útero hipertrofiado, que se desechó inmediatamente el diagnóstico de un quiste del ovario.

Pero tomando en consideracion los datos del médico que habia cuidado hasta entonces de la enferma y considerando sobre todo el hecho de la puncion, habia que suponer que las paredes quísticas que llenaban el fondo útero rectal y que formaban una eminencia muy marcada, principalmente á la izquierda, debian continuarse con el tumor semi-fluctuante que subia encima del pubis y del ombligo.

Por otra parte, teniendo en cuenta las relaciones íntimas que existian en la parte posterior del útero, se tenia derecho á creer que esta misma pared posterior habia sido el punto de partida de una produccion útero-cística inflamada y supurada; tumor que, en el curso de su desarrollo habria contraido fuertes adherencias con el recto y los órganos inmediatos. Adherencias semejantes parecian deberse encontrar, por un mecanismo análogo, con la pared abdominal y las asas del intestino; tal era la inamovibilidad de estos órganos.

La rapidez con que se declararon los síntomas inflamatorios, los trastornos digestivos, el enflaquecimiento, el tinte caquético de la enferma, el estado febril y su persistencia, la dispnea, el aspecto ansioso, permitian suponer que habia una fiebre héctica, que por consiguiente el hígado habia aumentado de volúmen, y el diafragma lo mismo que los pulmones eran repelidos.

Aun era de temer que la tos, los estertores sibilantes, la matitez, la naturaleza de los esputos, fuesen indicio de un engurgitamiento pulmonar análogo á los que se encuentran en los enfermos, presa de una infeccion purulenta prolongada mucho tiempo, ó que habia allí una tendencia á la pulmonía tuberculosa. Sin embargo, parece que podia desecharse la primera de esas hipótesis.

En razon de los accidentes que acabamos de enumerar y con tal diagnóstico, se declaró inútil é impracticable toda especie de operacion. M. Péan aconsejó á la familia que se llevasen á la enferma y la sometieran á un tratamiento médico, lo que no aceptaron. Muy pronto los síntomas inflamatorios locales, la fiebre y las demas alteraciones funcionales siguieron con tal intensidad, que se debió ya preguntar si debia haber pús en la cavidad quística, ó si al mismo tiempo existiria alguna produccion morbosa de mala naturaleza, como cáncer, por ejemplo. El tinte aplomado y lívido de los tegumentos unido á la marcha rápida y grave de los accidentes, parecia apoyar esta manera de ver, aunque por otra parte ningun síntoma local, escepto las considerables adherencias del tumor al útero y los intestinos, condujese á suponerlo.

Tal era el estado de cosas cuando la enferma sucumbió súbitamente el 1º de Abril en la tarde.

Al dia siguiente se hacia la autopsia por los internos del servicio, MM. Fioupe y Zambianchi, y en presencia de M. Renaudot, que tomaba un dibujo del natural.

Hecha una incision en la línea media desde el pubis hasta el apéndice xifoide, mostró que la pared abdominal estaba adherida desde el pubis hasta dos ó tres dedos distante del epigastrio. Era imposible desunir la hoja peritoneal ni con el dedo ni con el bísturi, tan fungosas, tomentosas y friables eran las paredes de la cavidad accidental que constituia. Estas paredes eran un poco mas resistentes y gruesas en algunos lugares, su espesor llegaba hasta un centímetro; eran delgadas, friables y foliaceas en otros puntos, vasculares en todos, unidas al peritoneo de la pared abdominal por hacecillos fibrilares, cubiertos en el interior de falsas membranas, y en fin, infiltradas de pús gris ó negruzco y fétido. Despues de haberlas abierto hácia adelante y en toda su altura, se vió que era tambien imposible desprender las paredes de la cavidad de apariencia quística, arriba y en los lados, de la cara anterior de las asas intestinales hácia las que bajaba cubriéndolas; hácia abajo de

la cara posterior del útero, de los ligamentos anchos y del fondo útero-rectal. En la superficie de todos estos órganos, se encontraban siempre hojas de espesor variable, gruesas aquí y muy delgadas allá, estendidas y adherentes al peritoneo viceral, de la misma manera y con los mismos caractéres físicos que ya se han señalado al hablar de las bridas del peritoneo parietal.

Reconocimos que los intestinos estaban aglutinados y ceñidos entre sí por una especie de saco únicamente formado de falsas membranas. Estas, aunque formando en apariencia, una superficie no interrumpida, eran friables, tomentosas, cedian al menor esfuerzo. En realidad, eran, pues, los órganos subyacentes, reunidos y en cierto modo hechos contínuos por las falsas membranas, los que formaban las verdaderas paredes de la cavidad cerrada y llena de pús que teniamos á la vista.

Los tabiques que dominaban en el interior de la cavidad supurante, no eran todos semejantes. Muy incompletos en algunos puntos, tenian mucha mas importancia y solidez en otros; por su entrecruzamiento, formaban vastas aereolas capaces de retener los líquidos interpuestos.

Esto era, sin embargo, lo que se habia producido, sobre todo en el tercio superior de esta cavidad accidental. En compensacion, si la parte inferior del quiste, y mas especialmente la que cubria el fondo útero-rectal, tenia menos tabiques, estaba llena de un pús espeso, sanioso, enmedio del cual nadaban enormes copos de aspecto fibrinoso, amarillo y muy semejantes á tejido celular gangrenado. Mezclada á estos copos se encontraba cierta cantidad de masas sólidas amarillosas de forma irregular, y que por su aspecto, su olor y consistencia se podria haber creido que eran materias fecales semiduras que se habrian vertido en esta cavidad quística. Sola la vista no hubiera permitido afirmar este orígen, pero una solucion de continuidad que se descubrió mas tarde en la longitud del intestino, y finalmente, un exámen histológico de los productos, permitieron reconocer su orígen de una manera indudable.

Entre las demas particularidades importantes y dignas de interés, se debe notar:

1º El estado de las trompas que estaban tan dilatadas que parecian asas de intestino delgado. Estaban enrolladas sobre sí mismas de una manera tan notable, que la trompa izquierda, pasando por debajo del útero, habia venido á implantarse, alargándose hasta sobre el ligamento ancho del lado derecho. La trompa derecha enrollada en la misma direccion, dejaba implantar su pabellon del mismo lado y mas bajo aún que la precedente.

2º A igual distancia del ovario y del riñon derecho, en la cara externa de la cavidad quística y delante de los intestinos, estaba alojado un quiste multilocular del volúmen del puño. La puncion dió salida á un líquido seroso y limpio como agua clara. Por la incision se vió que el interior de las bolsas del quiste estaba cubierto con una membrana tomentosa, rayada, bastante delgada y adherente.

3º El hígado estaba hipertrofiado hasta el grado que descendia, de cada lado, dos ó tres dedos abajo de las costillas, en cada hipocondrio, y subia, repeliendo el diafragma hasta el tercer espacio intercostal del lado derecho, y á la izquierda hasta el quinto. El diafragma repelido estaba adherido á él. Los lóbulos del hígado estaban separados uno de otro por surcos ensanchados, hácia el borde convexo, en forma de canaladura. Abajo del hígado, entre su cara inferior y la cavidad quística que hemos descrito al principio, se encontraban: asas de intestino delgado, lisas y normales; en la línea media el estómago móvil, y el colon transverso cubierto de epiploon no inflamado; á la izquierda, el bazo y los intestinos reunidos por el gran epiploon repelido y adherente.

En fin, mas abajo, delante del riñon izquierdo, una cavidad sin falsas membranas. Esta cavidad estaba simplemente limitada por asas de intestino unidas entre sí. En su interior estaba reunida una gran cantidad de pús, que provenia evidentemente de la cavidad principal ya descrita. Esta debió romperse en el sentido que dijimos antes, y hacia muy pocos dias, y permitió al pús reunido allí, salir delante de una nueva porcion de intestino. Esto era lo que habia dado lugar á nuevos síntomas agudos, accidentes que muy probablemente habian sido la causa del desfallecimiento brusco y fatal á que hemos asistido.

Encima del hígado, el corazon repelido tenia su volúmen normal. Pero no sucedia lo mismo con la aorta y los pulmones; estos órganos apenas cabian en la caja torácica, llena en su mayor parte por el hígado. Los pulmones estaban esplenizados, sin señales de tubérculos.

El hígado desprendido y profundamente dividido por su cara anterior, y en varios puntos se vió que estaba graso. Circunstancia curiosa y que debemos hacerla notar, es que se reconoció al desprenderlo que el lóbulo derecho en toda su cara posterior era fluctuante y formaba un quiste del volúmen de la cabeza de un adulto. Abierto en toda su estension se

encontró este quiste formado por una lámina á espensas de los elementos del hígado. El interior estaba cubierto por una falsa membrana gruesa, que á la menor traccion era extraida totalmente y de una sola pieza. Su espesor, su color blanco, su superficie interna rayada, todo hacia creer en un gran quiste hidático multilocular. El líquido contenido era seroso, opaco, rosado, mas bien que purulento; sin embargo, á la vista natural no era perceptible ninguna huella de equinococos. Este quiste nó estaba sensiblemente inflamado, y aunque de un gran volúmen, su presencia no parece haber determinado notables trastornos; no sucedia lo mismo con la glándula hepática; su hipertrofia era tal, que debia molestar considerablemente la respiracion y la circulacion.

Veamos ahora cuáles son los puntos mas interesantes que deban discutirse en esta observacion.

¿Tendremos que investigar si existe relacion entre los dos tumores quísticos situados en el hígado y abajo del riñon derecho, y la peritonitis enquistada á la que parece sucumbió la enferma?

Despues, veremos si hubiera sido posible, teniendo en cuenta los antecedentes y en el estado en que se nos presentó la enferma, decir si estábamos en presencia: 1º, de una peritonitis enquistada; 2º, de un quiste ovárico supurado; 3º, de un tumor útero-cístico inflamado; ó tambien, 4º, de un tumor canceroso y enquistado desarrollado en el ovario.

Discutiendo este segundo grupo de cuestiones, tenemos ocasion de resolver tambien la primera. De la relacion que podria existir entre los diferentes tumores enquistados y la peritonistis enquistada.

1º *Peritonitis enquistada aguda ó crónica.*—Podiamos admitir que la enferma estaba atacada de una peritonitis enquistada aguda, en el momento en que se nos presentó, teniendo en cuenta únicamente los síntomas que teniamos á la vista. Fundándonos en estos síntomas de peritonitis, circunscrita en verdad, pero muy aguda, desechamos toda idea de gastrotomía. Sin embargo, estábamos poco dispuestos á admitir que teniamos que tratar una peritonitis aguda simple, ni aun supurada, fijando nuestra atencion, primero en los antecedentes, y segundo en los síntomas localmente perceptibles á la vista y al tacto. En cuanto á los antecedentes eran muy precisos: un tumor situado en la línea media, que aumenta progresivamente de volúmen para ganar del púbis casi hasta el epigástrio, habia sido claramente reconocido y seguido en su marcha. Se le habia podido puncionar y se habian obtenido cerca de cinco litros de un líquido muy semejante al de los quistes ováricos; mas tarde reapareció el tumor, y entonces fué cuando se reconocieron los síntomas que anuncian la supuracion. A la vista el abdómen estaba considerablemente distendido, pero no presentaba los caractéres de un timpanismo ordinario; habia al contrario una eminencia muy marcada á nivel de las regiones hipogástrica y ombilical, eminencia de contornos limpiamente dibujados abajo del epigástrio y de los hipocondrios; en una palabra, se tenian todos los signos aparentes de los tumores enquistados del ovario.

Igualmente se obtenia por el tacto una sensacion análoga á la que dan los quistes. Si en algunas partes se sentia al nivel del tumor algunas abolladuras distintas, no se descubria por la presion ningun zurrido, ninguna sensacion capaz de hacer suponer que el paquete intestinal subyacente formase la mitad de las paredes de la cavidad quística; por otra parte el tacto vaginal combinado con la palpacion hipogástrica, hacian percibir una fluctuacion muy circunscrita y perfectamente apreciable hácia el fondo útero-rectal. La percusion á su vez revelaba una matitez absoluta en toda la estension del tumor; la sucusion permitia obtener una sensacion de ola, dudosa, es verdad, en la mayor parte de esta estension, pero clara en algunas partes.

Habria sido necesario para admitir la existencia de una peritonitis aguda enquistada, suponer que, en el momento en que se habia observado y tratado á la enferma al principio, habia existido una peritonistis crónica que, bajo la influencia de la puncion, habia sido el sitio de una exacervacion inflamatoria mas intensa; á menos que se hubiera preferido admitir que en esta época el operador se hubiera encontrado verdaderamente en presencia de un quiste desarrollado en una de las vísceras abdominales, por ejemplo, el hígado ó el tegido celular subperitoneal; que la puncion habia dado salida á una parte del líquido, pero que despues otra porcion de este mismo líquido, caida en la cavidad peritoneal, habia determinado allí una inflamacion aguda, y que, en fin, esta inflamacion habia continuado su marcha, mientras que poco á poco la cavidad del quiste puncionado se habia atrofiado y habia acabado por desaparecer.

Veamos, pues, si hubiera sido posible admitir anteriormente una ú otra de estas dos opiniones.

Desde luego una peritonitis crónica primitiva hubiera podido, en realidad, tener principios bastante insidiosos para pasar desapercibida. Pero, suponiendo que hubiera revestido

los caractéres de una ascitis, de un semillero tuberculoso ó canceroso en la superficie de la serosa peritoneal, en lugar de dar orígen primero á un tumor bien circunscrito y conservando despues los caractéres de una peritonitis perfectamente enquistada, es fácil comprender, aun admitiendo que la enfermedad haya sido circunscrita en su principio, á nivel de uno de los órganos, es fácil comprender que se hubiera generalizado, tanto mas, cuanto mas antigua habria sido la enfermedad. Desde esta época hubiera dado lugar á extensas alteraciones; se hubiera podido ya por la vista, ya por el tacto, ya por las alteraciones funcionales ó por el estado general, demostrar que todos los órganos eran invadidos sucesivamente por la enfermedad.

La segunda opinion, presencia real de un quiste puncionado primero, dando lugar despues á una peritonitis enquistada por el derrame de una parte del contenido del quiste en la cavidad peritoneal, hubiera sido mas racional. ¿Pero cómo distinguir el quiste que habia dado orígen á esta peritonitis? Las observaciones que se nos trasmitieron nos decian ciertamente que en este caso el operador habia creido puncionar un quiste del ovario. Ademas, en la autopsia se han encontrado realmente dos tumores quísticos; pero uno muy voluminoso, de líquido poco alterado, situado en el lóbulo derecho del hígado y únicamente por su cara posterior estaba cubierto de una capa de hígado, opaca, sólida, hipertrofiada, y solo separando el hígado fué como pudo verse. El segundo tumor quístico era pequeño, multilocular, probablemente hidático, como era seguramente el precedente; pero su contenido era limpio, claro como el agua, y su superficie no presentaba ninguna inflamacion, ninguna huella de antigua lesion. No habia, pues, ni aun en la autopsia, pruebas suficientes para apoyar esta manera de ver.

2º *Con un tumor ovárico.*—Las últimas consideraciones que acaban de exponerse son en gran parte aplicadas á la hipótesis de un quiste en el ovario que, vaciado por una puncion, habria supurado á consecuencia de esta operacion. Sin embargo, esta opinion tenia muchos motivos para ser sostenida. En efecto, no solamente de todos los quistes formados en la region subombilical, los del ovario tendrian en su favor su gran frecuencia, sino tambien los síntomas percibidos en el esterior, por parte del abdómen, eran idénticos á los que se observan con los quistes del ovario inflamados y adherentes, y los que se percibian esplorando por el fondo de la vagina, ofrecian tambien analogía. Era necesario un gran hábito de este género de exámen para demostrar que por esta parte el ovario era independiente de la cavidad quística; mientras que la pared posterior del útero formaba cuerpo con la cavidad quística, bastante exactamente para que haya lugar de creer este último órgano como punto de partida de la enfermedad.

3º *Con un cáncer del ovario ó del fondo del útero.*—Algunos cánceres nacidos primitivamente en el ovario ó en el cuerpo del útero, pueden, desarrollándose, contener grandes quistes en su espesor, dar lugar á tumores enquistados que saben mas ó menos producir síntomas generales semejantes á los de la fiebre héctica, pero al mismo tiempo ocasionando la aparicion de tumores duros, abollados, característicos; pueden provocar la formacion de quistes cuyo contenido es habitualmente sanguíneo, y la formacion de masas difusas que producen ascitis mas bien hemorrágicas que purulentas. En fin, al cabo de cierto tiempo, se demuestra una generalizacion del cáncer en los parenquimas viscerales y en los ganglios linfáticos mas ó menos lejanos. El diagnóstico de estos casos no presenta tantas dificultades. Es necesario hacer notar tambien que es muy comun encontrar zurrido en el cáncer del intestino.

4º *Con un tumor útero-cístico.*—Al estudiar los síntomas de la enfermedad, objeto de esta discusion, hemos dicho que el tumor ofrecia todos los caractéres de un quiste que se confundia íntimamente con la cara posterior del útero y que de allí subia muy alto en la cavidad abdominal. Esta opinion era corroborada sobre todo, por el hecho, que la cavidad quística accidental era mas íntimamente confundida, en apariencia al menos, con el cuerpo del útero que con los otros órganos. Sin embargo, algunas particularidades de grande importancia pedian una verdadera reserva. Habiamos visto algunos tumores útero-císticos, y hemos operado algunos. En el curso de estas operaciones que en su mayor parte han tenido buen éxito, habiamos demostrado tanto antes como despues de la operacion, que solo los quistes desarrollados en la capa subperitoneal del útero, dejaban al cuerpo y al cuello de este órgano la mayor parte de su integridad, mientras que los otros parecian prolongarse en el espesor del tegido uterino, distendiendo ó cubriendo mas ó menos las paredes y la cavidad de este órgano, ó imprimiéndole una forma irregularmente abollada, una especie de hipertrofia mayor, mas marcada que en el caso que estaba á nuestra vista.

Los mismos quistes peritoneales cuando adquieren un volúmen bastante grande para engañar, deforman y desalojan el órgano de una manera mas aparente que en nuestra en-

ferma; ademas, en los casos en que los quistes uterinos habian supurado, parecia que la fiebre héctica deberia haber caminado menos rápidamente, visto el espesor y la disposicion de las paredes que el caso que nos ocupa.

Tales fueron las razones que, aunque insuficientes para hacernos desechar este diagnóstico, debian sin embargo entrar en cuenta é imponernos bastante reserva para disuadirnos, aun mas, para emprender una operacion de gastrotomía. En efecto, en el caso de que se hubiera confirmado este último diagnóstico, la gastrotomía nos hubiera puesto en presencia de una operacion mas grave que si se hubiera tratado, para desprender el tumor, de resecar, despues de la ligadura, el tegido uterino, ó tambien de disecar el pedículo mas ó menos estrecho y largo de un quiste ovárico.

En resúmen, en todos los puntos de vista en que nos colocásemos, nos parecia imposible intentar una operacion radical que curase á la enferma. En efecto, suponiendo que nuestra experiencia, ya larga, nos hubiera inspirado bastante confianza para no retroceder ante las dificultades operatorias, nos encontramos, sin contradiccion, detenidos por un estado general de los mas fatales.

¿Qué habria sucedido, sin embargo, si participando del error de diagnóstico, tan fácil de cometer, hubiéramos creido en la presencia de un quiste ovárico ó de un tumor útero-cístico operable? Habriamos cortado la pared abdominal del ombligo al púbis y en la línea media, para descubrir el quiste. Nos habriamos encontrado desde luego á éste muy delgado, muy friable, demasiado adherente para tratar de desprenderlo espaciosamente; así es que habriamos abierto el quiste en toda la longitud de nuestra incision para explorarlo mejor; hubiéramos extraido, por medio de esponjas y lienzos, todas las partes líquidas y semi-sólidas contenidas en la cavidad cerrada, y si continuamos obrando con toda la prudencia que concierne á un cirujano experimentado, nos hubiéramos querido dar cuenta del aspecto insólito que se nos presentaba, habriamos explorado la pared posterior del quiste, y no habriamos tardado en convencernos que esta pared estaba formada por asas de intestinos aglutinados entre sí, cubiertas de falsas membranas tomentosas y mas ó menos vascularizadas, y que no habia allí mas que las paredes de apariencia quística de las peritonitis circunscritas. A partir de este momento, teniendo gran cuidado de no proseguir inútilmente las investigaciones y respetar como conviene las adherencias de los órganos entre sí, nos habriamos apresurado á modificar totalmente la línea de conducta que nos habiamos trazado préviamente. Habriamos juzgado que quedaba un último partido, el de cortar ó puncionar por el fondo de la vagina el saco recto-uterino, de manera que permitiese salir el pus por la parte declive, y permitir por medio de una sonda convenientemente dirigida por esta abertura, hacer en la cavidad purulenta lavatorios é inyecciones antisépticas. De esa manera el error cometido hubiera podido contribuir á la salud de la enferma, como nos ha sucedido en otros casos no menos graves, en que, á consecuencia de un error imposible de evitar, en lugar de un quiste del ovario, nos habiamos encontrado con un quiste desarrollado en el tegido del bazo hipertrofiado.

Hé aquí una prueba mas de la necesidad para el cirujano llamado á operar tumores abdominales, de consevar bastante sangre fria para llevar á buen fin una operacion comenzada con un objeto muy diferente de aquel en que se verá precisado á seguirla, á consecuencia de circunstancias completamente imprevistas al principio.

Acabamos de señalar las particularidades mas interesantes que se refieren á la enferma objeto de esta observacion. Hay otras muchas que no son menos dignas de meditacion y que nos es necesario suprimir por falta de espacio; pero hay un último punto, sin embargo, que no debemos olvidar. Se ha visto que atendidos los antecedentes, marcha de la enfermedad y síntomas locales presentados hasta el momento en que se sometió á nuestro exámen, casi todos los médicos que la habian observado habian creido en la existencia de un quiste del ovario, y que habian pensado que este último, despues de haber sido puncionado, se habia inflamado, habia supurado y, finalmente, habia comunicado al peritoneo inmediato cierto grado de la inflamacion que le afectaba.

¿Qué hubiera sucedido en esta circunstancia si la coleccion purulenta se hubiera vaciado expontáneamente por el recto, por ejemplo, ó si el tumor, despues de haber sido abierto por el fondo de la vagina y haberse vaciado poco á poco hubiera desaparecido?

Los que habian diagnosticado con grande apariencia de exactitud un quiste de orígen pelviano, no habrian dejado de asegurar que habian asistido, en el primer caso, á la curacion expontánea, y en el segundo, á la curacion por puncion de un quiste ovárico. Ya muchas veces habiamos tenido que practicar la ovariotomía en mujeres que, á consecuencia ya de punciones simples ó seguidas del empleo de cánulas permanentes, ya á consecuencia de rupturas expontánea ó accidental

y acompañada de peritonitis mas ó menos intensa, se creyeron curadas.

En estas enfermas, despues de algunos meses ó años, ha venido la reincidencia; un nuevo quiste se ha formado, que presentaba todos los caractéres de un tumor multilocular, cuando el primero habia parecido que era simplemente unilocular.

Es necesario reconocer que aunque no enteramente semejante el caso presente, el error hubiera tenido bastante analogía. Hubiera podido conducir á un cirujano concienzudo y de buena fé, á publicar *un bello ejemplo* de curacion de un quiste del ovario por un método diferente al de la gastrotomía; mientras que en realidad no hay mas que este último método que pueda poner al abrigo de tales ilusiones.

(Traducido de la *Gaceta Médica* del núm. 18 del año de 1873, para el *Observador Médico*, por José Galindo).

# TESIS

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL

# DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

DE

SANTIAGO ZAMBRANA Y VAZQUEZ,

ALUMMO

DE LA UNIVERSIDAD DE LA HABANA.

# NATURALEZA

DE LA

# INFECCION PURULENTA.

MUCHAS verdades, definitivamente adquiridas para nuestra ciencia, en los tiempos que alcanzamos, deben su conquista á la fecunda iniciativa de la experimentacion. La fisiología moderna ha realizado sus mas bellos triunfos marchando por esa vía luminosa que le dejara trazada, á fines del siglo último, el vasto génio de Bichat, y en una época mas cercana á la presente, en la actualidad misma, hace partícipe de sus interesantes progresos á toda la Medicina, gracias á los inmortales trabajos del sábio profesor del colegio de Francia y demas ilustres obreros que tanto en ese culto país como en Inglaterra, Alemania, etc., han cooperado con infatigable inteligencia á la magnífica enseñanza de Claudio Bernard.

La ciencia de los modificadores del organismo, bebiendo en la fuente de la experimentacion, ha creado enfermedades artificiales y buscádose, por consiguiente, en este recurso la mejor base para garantizar los efectos curativos de un gran número de sus poderosos agentes.

El método experimental opera sobre todo una revolucion de incalculable trascendencia en los dominios de la patología. Ved, si no, á M. Villemin, activo intérprete de la escuela que ensalzamos, positivamente estableciendo la inoculabilidad y el contagio de la tuberculósis, á pesar de la enérgica oposicion que encuentra en el seno de la academia de Paris. Los experimentos y la clínica de consuno demuestran igualmente que son contagiosos los síntomas secundarios de la sífilis, no obstante el valioso parecer contrario de Hunter y del célebre sifilógrafo contemporáneo que adoptara y defendiera con persuasiva facundia la opinion del gran patólogo inglés.

Nosotros, pues, fieles de todo espíritu á las ideas que dejamos emitidas, partidarios á priori, y despues de admirar sus resultados, de la escuela experimental, llamada á conseguir el mas brillante porvenir para la Medicina, engullecida de haber erigido un pasado satisfactorio y de sostener un presente positivamente sobrio en errores, nosotros, repetimós, afiliados de corazon en la hueste escudriñadora de ocultas realidades, venimos á sostener una nueva doctrina que se apoya en experiencias concluyentes, sugeridas por la observacion clínica y confirmadas por la Anatomía patológica. Dicha doctrina es la que, á nuestro humilde juicio, merece aceptacion decisiva para explicar la *naturaleza de la infeccion*

*purulenta*, objeto de este modesto trabajo con que aspiramos á la coronacion de nuestro edificio escolar.

Estudiar las lesiones anatómicas de la afeccion que nos ocupa, discutir para su refutacion las principales teorías acerca de la patogenia de esa temible consecuencia del procesus flegmásico, y por último, exponer con sus fundamentos la opinion que aceptamos en la materia; hé aquí el sumario de lo que resta por consignar.

## I.

Bajo el punto de vista anatomo–patológico hállase constituida la piohemia por variadas alteraciones que en último resultado se reducen á *abscesos, infiltraciones y derrames.* Los primeros, impropiamente dichos metastásicos —á menos que se acepte este epíteto en el sentido que le concede Follin,—se manifiestan en las principales vísceras y en el tegido conjuntivo amorfo; las segundas ocupan los músculos, y los derrames se efectúan en las cavidades cerradas.

Vease cómo describe los abscesos múltiples Follin, cuya manera de observar en esta parte favorece á la teoría que procuraremos defender: "Vamos á describir estos abscesos, "tales como los hemos estudiado. En el pul- "mon y en el hígado, donde se sigue bien su "evolucion, nótanse al lado de colecciones "bastante desenvueltas, algunas manchas equi- "móticas, algunos puntos que parecen ser si- "tio de una congestion mas viva que otros. "Por lo comun esos puntos están indurados, "y si se practica un corte á su nivel, se obser- "va el espesor muy circunscrito del parenqui- "ma y su coloracion oscura; en el pulmon es "el aspecto de la hepatizacion roja; despues "se altera poco á poco este color, pasa al gris "amarillento y en seguida al amarillo. Al mis- "mo tiempo sobreviene un reblandecimiento "notable del núcleo indurado, que primero "central acaba por invadir la totalidad de la "induracion, y entonces queda formado el abs- "ceso metastásico. Los dos períodos, de cru- "deza el uno y el otro de reblandecimiento, "se suceden á menudo con mucha rapidez."[1]

J. Hunter, Dance, Truveilhier, Nelaton, aseguran que al derredor de estos abscesos están los tegidos inflamados, observándose en ellos flebitis capilares. Blandin dice que el tegido circunyacente del absceso está muy encendido.[2]

Velpeau, Sedillot, A. Berard y Denonvilliers niegan semejante asercion y establecen, por el contrario, que las partes que rodean la coleccion purulenta se hallan *perfectamente sanas.* El primero de los sábios autores que acabamos de citar, expone, hablando de unos abscesos metastásicos del cerebro, lo siguiente: "No se encontraba la menor señal de fleg- "masía al derredor de ellos. Parecia que la "sustancia cerebral no habia hecho mas que "separarse mecánicamente para permitir que "se depositara el pus, y en ningun punto se "hallaba ni menos coloreada, mas blanda, ni "mas consistente que en el estado natural. "En todas partes conservaba el parenquima "de la víscera los atributos del estado sano, "hasta en las capas mas próximas á la mate- "ria purulenta." Sedillot en su tésis acerca de la flebitis traumática y los autores del *Compendium de chirurgie pratique* profesan ideas parecidas.

Es indudable que la primera opinion es la verdad, si no se olvida que es consecuencia rigurosa de todo procesus, como el que estudiamos, la provocacion de ciertas modificaciones en sus tegidos vecinos.

El cerebro y el bazo siguen en órden de frecuencia al pulmon y el hígado respecto del sitio de los abscesos múltiples pasando éstos por fases idénticas en dichos órganos. Las paredes del corazon, sus columnas carnosas y la sustancia cortical de los riñones presentan en raros casos focos pequeños de pus.

El tegido celular, subcutáneo é intermuscular, y los músculos igualmente presentan los abscesos en cuestion. Asímismo el sistema seroso, desde las cavidades sinoviales tendinosas, que pueden considerarse como uno de los grados menos perfectos en la constitucion de la superficie de la membrana serosa hasta las grandes cavidades esplánicas, son el sitio de derrames purulentos.

"Si agregamos á estas lesiones, ya tan nu- "merosas, equímosis subcutáneas, intermus- "culares ó peri–articulares, tendremos un cua- "dro anatomo–patológico bastante completo "de la enfermedad." (V. Feltz, Etude clinique et expérimentale des embolies capillaires, pág. 172. Paris 1868.)

## II.

A ejemplo de Follin discutiremos en primera línea las teorías antiguas dignas en alguna manera de ser sériamente debatidas, aunque con él, y siendo consecuentes á las consideraciones que quedan expuestas en el preámbulo, creemos que ofrece poco interés tal controversia, hoy que las investigaciones

1 Traite élémentaire de pathologie externe, tom. I, pág. 62.
2 Recherches sur quelques points d'anatomie, etc. Tésis número 216, pág. 14, 1824.

experimentales han arrojado viva luz en cuestiones de la naturaleza de la que tratamos.

Hasta Boerhaave no se habia formulado explicacion sobre los accidentes consecutivos á la supuracion que ocasionan las grandes heridas, no obstante que dichos trastornos no habian pasado desapercibidos. El insigne profesor de Leyden y su famoso discípulo y comentador crearon la teoría de la metastasis. Segun ellos, el pus se reabsorbe, en concepto del primero mediante la erosion de los vasos linfáticos y sanguíneos. El segundo asevera dicha proposicion señalando el depósito del humor morboso en sustancia en diversas partes del cuerpo. Morgagni aceptó la hipótesis del célebre Van-Swieten modificándola: suponia que deteniéndose en puntos estrechos los materiales sólidos del pus, los irritaban dando márgen á la formacion de abscesos. Una de las figuras mas notables de la cirujía contemporánea, J. L. Petit, en un todo acepta la opinion de Van-Swieten: sus ideas se hallan consignadas en sus obras póstumas con mucha precision. Quesnay opina conforme á las ideas del ilustre fundador de la Anatomía patológica cuya doctrina, como tendremos ocasion de ver en el curso de estas líneas, sirve de base á la opinion de un eminente cirujano de nuestros dias.

Algunas consideraciones respecto de la disposicion y usos del sistema vascular linfático, echarán por tierra el pensamiento de que puede verificarse por él la introduccion del pus en el torrente circulatorio. Bajo el punto de vista fisiológico, teniendo en cuenta la poca actividad de la circulacion de la linfa, la detencion que experimenta en los ganglios, y la corta cantidad de dicho líquido, debe considerarse el sistema linfático como un aparato de absorcion lento, tardío, sábio, si así puede decirse, que tiene por objeto impedir, ó al menos retardar, la penetracion demasiado rápida, por los capilares sanguíneos, de sustancias nocivas ó no asimilables; aparato que no ejerce, en una palabra, sino una absorcion complementaria. En apoyo de esta opinion, dice Richet, de quien copiamos las anteriores palabras, puédense citar hechos en los cuales la obliteracion fortuita del canal torácico, ó su destruccion por un aneurisma de la aorta, no parece haber determinado en la salud general, sino trastornos poco marcados. (A. Richet, Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale, pág. 196.—Troisième édition. Paris, 1866).

En concepto de tan distinguido clásico, las consecuencias patológicas que se deducen de esa manera de ver el sistema linfático, son tan numerosas como importantes. Una de ellas, oportuna para el asunto que tratamos, es que muy rara vez, por la vía de los linfáticos, penetran en el organismo y determinan sus infeccion, el pus, el cáncer, los tubérculos, etc. No es poco frecuente encontrar pus en los referidos vasos que vienen de una region donde existe un foco supurante; pero en tales casos aunque se halla el pus en los primeros ganglios, á veces en los segundos y hasta en los siguientes, es sumamente raro encontrar dicho humor en los ganglios y vasos linfáticos que se abocan directamente con el canal torácico.

Si, pues, es un hecho nada comun la posibilidad de una intoxicacion general de la economía, sirviendo de vehículo los vasos blancos, si como lo demuestran palpablemente la teoría y la práctica, la infeccion de la sangre no sobreviene sino despues de largo tiempo de la penetracion del pus en el sistema linfático, no es posible entonces admitir la doctrina de Boerhaave, en lo referente á la reabsorcion de aquel líquido por semejante vía, supuesto que la mayor duracion de la piohemia, con insignificantes excepciones, no pasa de dos á tres semanas.

La reabsorcion del pus por medio de los capilares sanguíneos, es tambien evidentemente inadmisible. MM. Berard y Sedillot han demostrado que el pus no puede ser absorbido en sus condiciones esenciales, que no penetra en la sangre sino despues de haber sufrido una disolucion de sus glóbulos. Es verdad que la fisiología nos enseña que la absorcion no se verifica sino sobre las sustancias disueltas, para que estas puedan atravesar las túnicas de los vasos, que en las redes terminales del aparato absorvente están cerradas por todas partes; pero no cabe duda que una vez disuelto el pus, sufre trasformacion tan completa, que deja ya de obrar como en su natural estado. En cuanto al suero, está probado que no estando alterado puede inyectarse casi impunemente en las venas.

MM. Moleschott y Marfels han querido establecer, despues de repetidos experimentos en las ranas, que los glóbulos de la sangre pueden penetrar por las vías de absorcion; pero las posteriores investigaciones de Mr. Hollander y de Donders han desmentido irrecusablemente semejante asercion. Con menos motivo, pues, deberá admitirse la absorcion del pus, cuyos glóbulos son mayores que los de la sangre.

Las razones citadas destruyen de hecho las opiniones de Monteggia y de Ribes, que tambien hablan de mezcla de pus con la sangre, prévia la reabsorcion del primero de estos humores.

La aceptacion de algunas teorías mecáni-

cas, como las de Bertrandi y Pouteau, en razon de la influencia que ejerció el solidismo en su época, no pudo sostenerse cuando los espíritus volvieron á fijarse con insistencia en las ideas humorales. La autoridad colosal de Velpeau apoya, entre los modernos, la idea de la penetracion del pus en la sangre, y casi todos los cirujanos la admiten discordando únicamente en la manera de efectuarse.

Cruveilhier, Dance, Blandin, Berard, etc., opinan que á consecuencia de la flebitis, y alguno de estos prácticos afirman que dicha flegmasía es la única causa de la infeccion. Esto es una paradoja. En efecto, todos los autores consignan casos de piohemia, sin la existencia de la inflamacion venosa. Follin asegura que ese orígen á menudo es incontestable, pero á veces no lo es. Monneret y Fleury impugnan con hechos auténticos la piohemia desarrollada por la sola causa de la flegmasía venosa, y hacen ver sin dificultad, que la presencia del pus en la sangre puede ser debida á causas numerosas independientes de la flebitis: entonces, ¿cómo aceptar la mezcla del pus con la sangre?

Por lo que hace á la proposicion de Velpeau de que, *la absorcion del pus en sustancia puede verificarse por los orificios abiertos de los canales venosos, en la superficie de las heridas*, fundándose en la frecuencia de la piohemia, en los casos que la flójosis ataca regiones donde las venas presentan esa disposicion, como en la próstata, el cuello de la vegiga, el útero, etc.: por lo que hace á tal conclusion, tornamos á decir, en nuestro humilde concepto no explica lo que pretende el gran cirujano. Mas bien demuestra, como cree Richet, que "la imposibilidad material en que se encuen-"tran esas venas de abatirse y volver sobre sí "mismas, hace que ofrezcan á la aspiracion "de los materiales pútridos que encierra ma-"yor probabilidad de ejercer su accion."—(Obra citada, pág. 173.)

M. Sedillot, distinguido catedrático de la facultad de Strasburgo, y autor de numerosos experimentos conducidos á esclarecer el punto que nos ocupa, ha expuesto en su excelente tratado de la infeccion purulenta, una doctrina bastante racional que bien merece la pena de que nos detengamos en ella. Héla aquí en compendio.

La penetracion de los elementos sólidos (glóbulos y gránulos) del pus en la sangre, es á sus ojos la única causa de la infeccion purulenta. Para demostrarlo se funda en cuatro órdenes de pruebas: 1ª la preexistencia constante de un foco de supuracion; 2ª la relacion observada entre la formacion del pus en las venas, su mezcla con la sangre y el desenvolvimiento de la piohemia; 3ª la presencia demostrada del pus en la sangre; 4ª los resultados de las inyecciones del pus en las venas de los animales que presentan los mismos síntomas é idénticas lesiones anatomo-patológicas, que las de los heridos.

En el estado actual de la ciencia no puede ponerse en tela de duda, que los elementos sólidos del pus, como cualesquiera otros cuerpos extraños, en ese estado, den lugar á los accidentes locales de la infeccion purulenta; tampoco es dudosa la relacion que existe entre la formacion del pus en las venas, su mezcla con la sangre y el desarrollo de los fenómenos piohémicos, pero estos no deben explicarse á fortiori por la accion del pus, si no se olvida que no siempre se conserva la vena inflamada enteramente permeable. Efectivamente, muy á menudo se halla obstruida la cavidad del vaso por falsas membranas y coágulos organizados, que no pocos autores consideran como el primitivo fenómeno de la inflamacion de las venas.

Por lo que hace á la presencia demostrada del pus en la sangre, micrógrafos hay que aseguran ser imposible reconocer la presencia de aquel humor morboso en el líquido sanguíneo, á causa de la confusion entre los elementos anatómicos de ambos.

El cuarto órden de pruebas que aduce M. Sedillot en favor de su doctrina, no permite que esta última sea consecuencia de aquel, porque infinitas sustancias pueden provocar la série de accidentes locales, que constituyen el cuadro anatomo-patológico de la piohemia.

Un célebre cirujano de Lyon, M. Tessier, tiene la temeridad de sostener una diatesis purulenta. Tan peregrina idea no es nueva, es tomada á De-Haen. La naturaleza de esa modificacion del organismo, caracterizada por la tendencia á la produccion del pus, la ignora el ilustrado cirujano. Esto prueba mas en su contra que todos los razonamientos que pudiéramos presentar. No hay pus sin inflamacion: ¿cómo ha de ser admisible la generacion del pus en los sólidos y líquidos coagulables de la economía, sin que exista una flegmasía local primitiva? Error gravísimo padece el ilustre Malgaigne, al creer que no hay necesidad de demostrar la existencia de casos de fiebre purulenta, sin prévia inflamacion, porque, como dice muy bien M. Fleury: "la "flógosis primitiva, cualquiera que sea, expli-"cará la existencia de los accesos metastási-"cos, de un modo infinitamente mas probable "y satisfactorio, que podria hacerlo la teoría "de la generacion espontánea del pus." Es evidente que la hipótesis de M. Tessier no

está conforme con las leyes generales de la patología, y por consiguiente debe condenarse al olvido. Un solo hecho alega en favor de ella, y un solo hecho en Medicina nada significa en la actualidad, porque el método de observacion, establecido por Louis y aceptado como el único en la clínica para comunicar el carácter de verdad á las explicaciones nosográficas, descansa en el número de casos presentados al estudio del médico, número que mientras mayor sea, se prestará mejor al análisis que habrá de establecer lo mas frecuente, es decir, lo irrefragablemente aceptable.

III.

Esta tercera parte de nuestro trabajo abraza la exposicion de la teoría que, en nuestro humilde concepto, debe aceptarse para explicar los fenómenos que caracterizan la enfermedad conocida con el nombre de piohemia. Sostiénenla la triple base de la clínica, la anatomía patológica y la experimentacion.

M. Feltz ha demostrado experimentalmente, que por medio de la inyeccion en el sistema venoso ó arterial, de sustancias inorgánicas ú orgánicas, tales como polvos de carbon, de tabaco, fibrina desecada, materias cancerosa y tuberculosa, pus y leche, es posible producir abscesos en todos los órganos y en todos los tejidos. Comparando los resultados obtenidos en los animales de que se ha servido para verificar sus ingeniosas experimentaciones, con los resultados de la naturaleza en la infeccion purulenta, el entendido profesor de Strasburgo ha llegado á fundar la siguiente exactísima proposicion: *No hay diferencias apreciables entre el estado de los órganos de los animales que sucumben de resultas de accidentes provocados por la inyeccion de polvos orgánicos ó inorgánicos, y el de los sugetos que mueren de piohemia.*

Las materias de que se ha valido para sus inoculaciones introducidas en el torrente circulatorio, se han detenido en los primeros capilares, en virtud del calibre extremadamente fino de estos vasos. Los capilares que no han podido resistir la distension producida por la sustancia que contienen, se han roto, y la ruptura ha dado márgen á un foco hemorrágico en el cual se hallan, ademas de la sangre extravasada, fragmentos del órgano que es sitio del procesus y los elementos obturadores. A ese núcleo, que Feltz ha observado detenidamente en diversos órganos de los conejos, víctimas de sus provechosas experiencias, y que en un todo es semejante al que se observa en el organismo humano, da el nombre de infarctus.

En las membranas serosas, las mucosas y el tegumento externo, el infarctus lo constituye una mancha mas ó menos roja, de mayor ó menor grueso: es debido á la infiltracion sanguínea y á la sustancia que produjera la ruptura capilar. Es un equimósis que, si posteriormente supura, dará lugar á la ulceracion.

En el cerebro y la médula espinal está formado por puntos reblandecidos, moléculas de la trama nerviosa y fragmentos de capilares obturados por la sustancia inyectada.

En otras vísceras de estructura mas compacta, como el hígado, el bazo, los riñones, consiste el infarctus en un núcleo rojo oscuro mas ó menos denso, de forma cónica ó circular, compuesto de restos glandulares, sangre y capilares que contienen la materia de la inyeccion productora del desórden local.

De suerte que en todos los tegidos, la base de la lesion anatómica es el derrame sanguíneo. Esto prueba que el infarctus reconoce por causa: 1º la obliteracion del vaso capilar; 2º su ruptura consiguiente á la irresistible distension que le hace sufrir la sustancia inyectada. Para destruir la creencia de algunos autores que consideran el infarctus como una region privada de sangre por efecto de la obliteracion de la arteria nutricia, se puede alegar, que solamente en los casos en que se trata de la obstruccion de un vaso de regular calibre cuyas paredes resisten al esfuerzo que hace la sangre contra el tapon obturador, se comprenderá así el infarctus, el cual, por otra parte, mas tarde ofrecerá el aspecto de los infarctus capilares. En apoyo del modus faciendi que hemos atribuido á estos últimos, invócase un incontestable hecho anatómico, á saber: la obstruccion de los capilares en un órgano ricamente vascularizado, no trae consigo formacion de infarctus, porque las circulaciones colaterales, tan fáciles en las redes microscópicas del sistema vascular, impiden que se efectúen trastornos dignos de aprecio.

Debemos dar la explicacion de la presencia de infarctus en otras vísceras, que no son el pulmon ni el hígado, cuando las inyecciones han sido hechas por el sistema venoso. Sabido es que el primer sistema capilar que encuentra entonces la materia inyectada, es el de la arteria pulmonar ó el de la vena porta. Feltz declara que ni él ni sus predecesores han podido obtener el paso de polvos orgánicos ó inorgánicos mas allá del pulmon, siempre que se realiza la inyeccion en la yugular ú otra vena periférica. Sedillot sí ha obtenido una vez fenómenos del lado del pulmon despues de una inyeccion por la vena porta; pero no es deducible de ese único hecho el paso

al través del hígado de la materia inyectada. ¿A qué es, pues, debida la presencia de infarctus en numerosos sitios de la economía? Es debida, dice Feltz, á que la sangre detenida á consecuencia de los infarctus del pulmon ó del hígado se coagula; de aquí resultan trombósis que sufren trasformaciones, son arrebatados por la circulacion colateral, llegan del hígado á los pulmones y de estos órganos emigran á la gran circulacion, generalizando así los accidentes locales de que diversos tejidos son el teatro. Virchow ha visto formar se coágulos venosos en el pulmon de un individuo atacado de gangrena; ha visto penetrar esos coágulos en la gran circulacion y acasionar focos en el hígado, el bazo, el corazon, el cerebro, los riñones y la piel. Frerichs en su tratado de las enfermedades del hígado se expresa de este modo: "Examinando atentamente los abscesos piohémicos del órgano, se ve "á menudo que las venas hepáticas son mas "ó menos llenas de trombus, mientras que jamás he podido observarlos en los vasos de "la vena porta, ó en los de la arteria hepática."[1] El razonamiento de Feltz se funda, por lo tanto, en hechos, y todavía en su apoyo cuenta el hábil experimentador con una observacion que citaremos mas adelante.

Dedúcese de lo expuesto, que los infarctus múltiples encontrados en los animales, de las experiencias de Feltz, son debidos á embolios del sistema capilar. Ahora verémos que los impropiamente denominados abscesos metastásicos de la infeccion purulenta, reconocen el mismo orígen.

Si antes tratásemos de demostrar la existencia de los coágulos emigrantes, de los embolios capilares, hasta cierto punto traspasaríamos los límites que nos hemos trazado. Merced á los trabajos inolvidables de Virchow —verdadero fundador de la teoría—Rühle, Eisenmann, Traube, Michel, Schutzenberger, Cohon, Sedillot, Castelnau y Ducret, etc., etc., la formacion de trombus y la emigracion de sus fragmentos, son hechos para siempre registrados en el catálogo de las realidades científicas.

La inmensa mayoría de los mas instruidos cirujanos, admite que la sangre de los indviduos que padecen la infeccion purulenta es rica en glóbulos blancos. Tres notabilidades quirúrgicas de Europa y de la época, Velpeau, Sedillot y Follin, creen esta cuestion indiscutible. Michel, de Strasburgo, ha constado en todas sus autopsias relativas al asunto, la superioridad numérica de los leucócitos sobre los glóbulos rojos, y el ilustrado práctico de cuya preciosa obra hemos extractado casi todo lo concerniente á nuestra tésis, asienta como corolario de sus observaciones, que los primeros están en la proporcion de 10 á 100 respecto de los segundos. Acompaña, por consiguiente, á la afeccion cuya naturaleza es objeto de nuestro estudio, la leucemia. Ahora bien: en esta última especie morbosa hay comunmente produccion de infarctus y hemorragias que, si se toma en cuenta la disposicion que Ascheron atribuye á los elementos anatómicos cuya abundancia cria la enfermedad, en el interior de los vasos, quedan explicados perfectamente. Estos corpúsculos, en oposicion á los rojos que circulan con el sueto sanguíneo, están adheridos á la túnica interna, en razon de su viscosidad: es claro que si su número aumenta en mucha parte contribuirán á la obliteracion de la luz del vaso. Añádase á la leucemia accidental aceptada como concomitancia de la infeccion purulenta, la descamacion del epitélio pavimentoso de la superficie interna del vaso y la formacion de cristales en dicho humor, segun lo asegura Michel, y se habrá comprendido que la reunion de los citados elementos obrarán á la manera de los polvos inyectados por Feltz á los cuadrúpedos, en quienes ha llevado á cabo sus experimentos. El efecto no varía la detencion de tales cuerpos: en los primeros capilares que encuentra dará lugar á los procesus mórbidos que caracterizan la infeccion purulenta y cuya descripcion háse consignado mas arriba.

Cuando la introduccion de los polvos se verifica por el sistema arterial, la multiplicidad de los desórdenes es comprensible sin esfuerzo, teniendo en consideracion el resolutado de las inoculaciones hechas por Feltz en el ventrículo izquierdo del corazon. Por lo que toca á la razon de ser de los infarctus en los casos de penetracion de elementos extraños por las venas, ya la hemos formulado. En apoyo de ella viene el hecho á que hemos aludido ya, y que en seguida copiamos:

## OBSERVACION IX.

### CLINICA QUIRURGICA.

*Fractura conminuta de la extremidad inferior de la pierna.—Amputacion consecutiva á los accidentes de reabsorcion.—Muerte.*

"El 18 de Setiembre de 1867, entra en la clínica externa de Strasburgo J..... M.... de cuarenta y dos años de edad y de oficio tejero.

"Este hombre, pasando por encima de una fosa de cuatro metros de profundidad con una

1 Feltz. Obra citada, pág. 177.

cubeta llena de piedras, ejecuta un mal paso que lo precipita en union de lo que conducia al fondo de la fosa; en la caida, fractúrase la pierna izquierda, y en seguida es llevado al hospital.

"A su entrada, se nota una fractura de los dos huesos de la pierna inmediatamente por encima de los maleolos, complicada de herida, con salida del fragmento superior de la tibia. No hay hemorragia séria. Existe una pequeña herida en la parte superior é interna del miembro fracturado.

"Inmediatamente se procede á la aplicacion de una canal enyesada, provista de una abertura al nivel de la herida. Habiéndose observado al dia siguiente un cabalgamiento considerable de los fragmentos, se reemplaza el primer aparato por otro que esta vez mantiene la reduccion.

"En los cuatro dias siguientes, el pié se hincha notablemente; extiéndese sobre él y sobre toda la cara externa de la pierna, una rubicundez difusa; existe fluctuacion en la parte inferior y externa de la pierna. Se practica, loco dolenti, una incision de tres centímetros, por la cual se escapa una gran cantidad de pus, que se hace salir sobre todo del pié y parte inferior de la pierna.

"Se practican todavía, hasta el 30 de Setiembre, muchas incisiones sobre la cara dorsal del pié y parte inferior de la pierna. Se aplica un nuevo aparato á causa de lo inservible del que tenia, por la abundancia del pus que lo baña.

"Hasta aquí el enfermo no se queja. No experimenta dolor alguno, duerme bien; sus funciones digestivas son bastante buenas; cuando en la mañana del 3 de Octubre es atacado de un fuerte calosfrio que se repite dos veces en la noche del 3 al 4. Desde luego se piensa en la amputacion; sin embargo, se proroga, porque puede dar cuenta, hasta cierto punto, de los calosfrios, el desenvolvimiento de una rubicundez erisipelatosa en la parte posterior de la pierna. Se ordenan veinte píldoras de sulfato de quinino.

"En la noche del 5 al 6, nuevo calosfrio; dúdase mas; estos calosfrios repetidos son accidentes de reabsorcion; resuélvese la amputacion para el dia siguiente, 7 de Octubre. Pero habiendo sobrevenido tres nuevos calosfrios, del 6 al 7, se suspende la operacion. El dia 8 se practica por fin, al nivel del tercio superior de la pierna, en vista de no haber tenido lugar calosfrio alguno desde la víspera. Los tegidos dejados en el muñon, no parecen enteramente sanos: hay equimósis en los músculos y un poco de pus en la vena satélite del tronco tibio-peroneal.

"El exámen del miembro demuestra que los accidentes han tenido por punto de partida, no el foco mismo de la fractura, sino otro de supuracion profunda, situado del lado interno, de que el bísturi no habia podido atacar. De este foco parte una vena que termina en una de las venas satélites de la arteria tibial posterior, y que se encuentra llena de elementos puriformes; la vena tibial misma los contiene en toda su extension por encima del foco; mas abajo está obturada por un coágulo. La otra vena satélite está aumentada de espesor en cierta altura; no contiene materias puriformes, sino un coágulo antiguo; ademas, su pared interna está tapizada por una falsa membrana que se desprende fácilmente.

"Inmediatamente despues de la operacion, el enfermo es presa de un violento calosfrio. Repítese este con delirio, en la noche del 9. Se continúa administrando el sulfato de quinina á la dósis de doce á quince píldoras. Se lava la herida del muñon, con una solucion compuesta de ácido fénico, diez gramos; sulfato de hierro, cuatro gramos; agua destilada, doscientos gramos.

"Hasta el 15 de Octubre el paciente no tiene mas calosfrios, pero sí un movimiento febril contínuo; traspiraciones abundantes; diarrea ligera; tos poco frecuente; estertores mucosos en la parte posterior del pecho. Nótase un derrame abundante en la articulacion de la rodilla izquierda, que distiende la cápsula hasta la mitad de la altura del muslo. Se aplica un vegigatorio y despues la tintura de iodo. Existen ademas trazas de linfangítis. A lo largo de los vasos se siente un cordon duro formado por la vena, obliterada sin duda por el coágulo. Practícase la cauterizacion puntuada.

"El 17, el enfermo es reatacado de calosfrios; delira al mismo tiempo; su respiracion es precipitada, ansiosa, etc. Al dia siguiente recobra el paciente todo su conocimiento; se encuentra bien cuando se le interroga. El 19 cae en un estado tifoideo pronunciado, en el cual sucumbe á las dos de la mañana.

"Autopsia practicada á las treinta y seis horas de la muerte, por M. Feltz, con el concurso de MM. Haas y Keller.

"Comenzamos por la diseccion de las venas del miembro amputado. Encontramos las que se hunden en el muñon, obliteradas por coágulos, pero sin haber sufrido reblandecimiento. Mas arriba, desde la parte superior del hueco popliteo hasta el punto de reunion de la vena femoral superficial con la profunda, notamos en la vena la existencia de un coágulo blanco amarillento, reblandecido en su parte superior. Las paredes de las venas

no han experimentado ningun cambio de estructura.

"El extremo de la arteria tibial hundida en el muñon, está completamente obliterado por tegido cicatricial.

"Los músculos del muslo, sobre todo en la parte inferior, tienen un color negruzco; están infiltrados de líquidos sero-purulentos. La fibra muscular ha sufrido una alteracion que consiste en una especie de disasociacion de sus elementos, caracterizada por la desaparicion de las estrias trasversales y longitudinales, y por una infiltracion grasosa.

"Haciendo una incision en las fibras del tríceps hácia la mitad inferior del muslo, se cae en un vasto foco purulento que ocupa la mitad de la altura y su mitad anterior, el dedo índice, llevado al foco, penetra hasta la cavidad articular de la rodilla.

"El pus encontrado en este foco es notable por la cantidad de elementos grasos de que está casi únicamente formado.

"Habiendo presentado este sujeto durante su vida síntomas del lado del pulmon, pasamos desde luego al exámen de esos órganos.

"Las cavidades de las pleuras están perfectamente libres; contienen algunas cucharadas de derrame citrino de los dos lados. El pulmon izquierdo está enteramente sano; crepita en toda su extension. El derecho está igualmente sano hácia adelante; pero hácia atrás, en la parte media del lóbulo superior, se encuentra una superficie irregularmente circular, del grosor de un guisante cortado trasversalmente, de color blanco, y cuya circunferencia se halla rodeada de un círculo rojo. Practicada una incision en este punto, deja ver una pequeña cavidad esférica llena de elementos puriformes; al derredor, el tejido pulmonar, en la extension de uno ó dos milímetros, está indurado, como hepatizado, de un color rojo oscuro, debido manifiestamente á un derrame sanguíneo.

"En la base del mismo pulmon encontramos pequeños abscesos apretados unos contra otros y completamente reblandecidos; debajo se encuentran algunas manchas de un rojo oscuro, debidas á infarctus.

"Haciendo una incision en los músculos de la parte posterior de la pierna derecha, caemos en un foco bastante vasto, que ocupa la parte mas profunda de la pantorrilla, sale una gran cantidad de pus espeso mezclado con sangre.

"El hígado, el bazo, los riñones, las articulaciones no presentan trazas de infarctus ó de abscesos. El cerebro no ha sido examinado.

"El exámen histológico de los coágulos venosos periféricos demuestra alteraciones ya manifiestas: una deformacion evidente de los glóbulos rojos, que están arrugados: una gran cantidad de glóbulos blancos mezclados con granulaciones fibrino-grasosas; epitélios de los vasos; cristales de hemato-cristalina, y granulaciones pigmentarias aisladas ó aglomeradas se ven sobre casi todas las placas de preparacion. En los puntos menos consistentes, predominan los coágulos y las fibrillas de fibrinas.

"La sangre venosa examinada al microscopio, se encuentra muy cargada de glóbulos blancos; se distinguen tambien en ella muchos globulillos y restos de epitélios de las paredes vasculares. La sangre arterial se halla en las mismas condiciones.

"El pus tomado de cualquier órgano, presenta gran número de glóbulos deformes, granulaciones libres y grasa.

"Los abscesos del pulmon examinados cuidadosamente, están constituidos por un líquido mas análogo á la leche que al pus.

"Los restos de tegido pulmonar encerrado en la cavidad de los abscesos, nos muestran un processus necrobiótico mas bien que inflamatorio, es decir, fibras elásticas desgarradas, y granulaciones y gotitas de grasa con algunos cristales de hemato-cristalina. Esta investigacion nos demuestra hasta la evidencia, que el punto de partida de la lesion, es el reblandecimiento de coágulos sanguíneos.

"En los puntos rojos periféricos de los abscesos y en las manchas induradas, descubrimos los signos de una hemorragia intersticial; glóbulos rojos libres, mas ó menos deformes, elementos grasosos, probablemente de orígen pulmonar y cristales de hemato-cristalina de diferentes matices. Las vesículas pulmonares están llenas de elementos grasos.

"El exámen de los vasos arteriales y venosos, al derredor de las nudosidades que hemos señalado, nos ministra los resultados siguientes: las arteriolas se hallan llenas de coágulos blancos muy friables, compuestos de infinidad de leucocitos, fibrillas fibrinosas, granulaciones grasosas, puntos pigmentarios, cristales y epitélios separados de las paredes. Las venillas encierran coágulos mucho menos antiguos.

"A un débil aumento se ve que estos vasos presentan de distancia en distancia varicosidades que encierran una sustancia rojo-amarilla, con un aumento de 400 diámetros: se nota que los coágulos que obliteran á estas venillas, están compuestos principalmente de fibrina, moléculas albuminoideas, glóbulos rojos deformes y glóbulos blancos.

"Si se comparan las placas cargadas de ele-

mentos de los coágulos periféricos y las que llevan las preparaciones de las arteriolas pulmonares, se encuentra uno en la imposibilidad de establecer diferencias. No sucede lo misma con las preparaciones de las venillas, que muestran los signos del período inicial de la coagulacion de la sangre.

"Hemos establecido que infarctus y no abscesos son los producidos por los embolios capilares en la llamada infeccion purulenta. Sufren una série de cambios que estudiaremos, y ejercen sobre la pared vascular y parenquimas vecinos una verdadera irritacion.

"Las fases por las cuales pasa el infarctus son las siguientes: 1ª, induracion producida por un foco hemorrágico, por la coagulacion de la sangre en ciertos vasos, por la hiperemia de otros vasos vecinos, pero no obliterados, y en fin, por cierta cantidad de suero proveniente de la exudacion que trae consigo el aumento de presion en los ramos capilares hiperemiados. Á partir de este momento, agrega Feltz, pueden presentarse diversos casos, sin que se sepan las leyes que presiden á dichas evoluciones. El foco, mas tarde, se deseca, endurece y pone mas oscuro; luego los infarctus se hacen mas claros; el tegido que rodea al foco se inflama, supura y mezcla al líquido del foco su propia secrecion. "Si la "inflamacion no se detiene, el foco primitivo "desaparecerá bien pronto, en los escombros "del incendio á que habrá dado pábulo."[1] Y por último, los infarctus producirán la gangrena cuando el embolio es aórtico.

Creemos, pues, en resúmen, haber jutificado la opinion que hace consistir los pretendidos abscesos múltiples de la infeccion purulenta, en el *rellenamiento*, si vale esta palabra, de una porcion de tegido, que es la acepcion propia de la voz infarctus. El embolio que da lugar á este último, ejerce su accion desorganizadora mecánicamente, y á la vez provocará, de una manera química y como fermento, procesus metastásicos semejantes á aquel que le ha dado nacimiento.

SANTIAGO ZAMBRANA Y VAZQUEZ.

A la comision de redaccion para que se publique.—*A. A. Quijano.*

1. Feltz. Obra citada, pág. 55.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Lúnes 1.° de Setiembre de 1873. Núm. 20.

# LA HOMEOPATIA.

## ARTICULO SEGUNDO.

Cuando la verdad brilla, no cabe duda que la imaginacion no puede ofuscarla por mas que quiera adornar sus sofismas con toda la gala de las creaciones naturales y consecuentes á esa facultad. En efecto, los homeópatas están siempre arguyendo contra la alopatía, suponiendo que sus fundamentos son puramente teóricos, y se llaman prácticos é invocan la experiencia; no obstante, desechan como inútiles el estudio de la fisiología, de la anatomía, de la patología experimental, de la anatomía patológica, en fin, de todos aquellos ramos de la medicina que son verdaderamente prácticos y experimentales; ¿dónde está esa *experiencia pura* que invocan como fundamento de su ciencia? En su imaginacion nada mas.

Vamos á raciocinar con Hanneman:

"La primera, dice, la única vocacion del médico es volver la salud á la personas enfermas; esto es lo que se llama curar.

"Su mision no es como lo han creido tantos médicos que han perdido su tiempo y sus fuerzas en correr tras la celebridad, forjando sistemas, tratando de unir ideas huecas é hipótesis sobre la esencia íntima de la vida y la produccion de las enfermedades en el interior invisible del cuerpo, ó procurando incesantemente esplicar los fenómenos morbosos y su causa próxima, que se nos ocultará siempre, ahogando todo en un fárrago de abstracciones ininteligibles, cuya pompa dogmática engaña á los ignorantes, mientras que los enfermos suspiran en vano por sus socorros. Tenemos bastantes de estos *sábios delirios* que se llaman *medicina teórica*, y para la que se han establecido cátedras especiales. Es tiempo de que todos esos que se llaman médicos, cesen en fin de engañar á los pobres humanos con palabras vacías de sentido, y que comiencen á obrar, es decir, á aliviar y curar realmente á los enfermos."

Ninguna de las palabras que contiene ese párrafo despreciamos, y sí las aplicamos á los que las asientan, seguros de que en el paralelo que hagamos, las encontramos mas aplicables á sus autores: veámoslo aunque sea suscintamente:

Dicen que los médicos han buscado la celebridad forjando sistemas sobre la esencia íntima de la vida y la produccion de las enfermedades en el interior invisible del cuerpo, etc.; bien; despues haremos palpable que ellos son los que realmente forman esas teorías sobre el principio íntimo de la vida; y ahora solo notaremos que si los que buscan las alteraciones que dejan las enfermedades en los órganos y buscan los trastornos fisiológicos ó funcionales de esos órganos, forman teorías en el *interior invisible* del cuerpo, ¿qué sucederá con los que ni la forma, ni la colocacion, ni la figura de esos órganos conocen? ¿cómo dicen que es solo delirio y medicina teórica la alopatía si ellos solo forman su sistema sobre suposiciones? Son delirios los tubérculos, por ejemplo, que se encuentran en los pulmones? Son teorías el encontrar un hígado convertido en una bolsa de pus? Si estos hechos conocidos *experimental y prácticamente* son delirios, ¿qué serán entonces los juicios for-

mados por solo un conjunto de síntomas sin referencia á lesion ninguna ni material ni funcional?

Solo desconociendo lo que es esencialmente la medicina, sobre todo hoy, solo así se puede sostener semejante principio. Porque el conjunto de síntomas, aun prescindiendo de los generales, no significan nada claro, pues que solo indican el padecimiento de un órgano; pero si no se ha procurado establecer la relacion que existe entre ese cuadro sintomático y la lesion que sufre el órgano que padece, no podremos especificar el padecimiento.

¿Qué son los síntomas? ¿qué son esos gritos del órgano que padece, como decia Broussais? Son los fenómenos insólitos que nos dan á conocer, por medio de la falta de accion de aquel órgano en el cumplimiento de sus funciones fisiológicas para el ejercicio de la vida en salud, que padece y que se desequilibra el conjunto que constituye la armonía de la máquina.

Esta idea es general; pero naturalmente nos conduce á suponer que los síntomas locales son la espresion clara del modo de sufrir; el conocimiento exacto de la relacion que existe entre estos síntomas y la clase de lesion, es lo que constituye la ciencia del diagnóstico, la parte mas necesaria y mas difícil de la patología, y cuya importancia no ha desconocido nadie, ni aun las personas extrañas á la ciencia.

Pues bien, todo el mundo que posea sentido comun y conozca la lógica, debe discurrir que el médico necesita ser filósofo; y solo aplicando filosóficamente su razon al estudio concienzudo de la naturaleza y aplicando la ciencia en toda su vasta estension, podrá formar un buen diagnóstico; si no sabe cómo funciona un órgano naturalmente, es decir, si no aprende por medio de la fisiología cómo contribuye aquel órgano á la vida, mal podrá conocer por los síntomas cuándo y cómo padece; esto es lógico; esto no es necesario ser médico para comprenderlo. Y solo una persona enteramente ignorante, puede suponer que sea posible curar sin conocer la anatomía, la fisiología y demas ramos que constituyen la ciencia.

Pongamos un ejemplo para ver si aclaramos mas nuestra prueba.

Se presenta un individuo con calentura intensa, precedida de calosfrio, no tiene dolor ninguno, ni puede acusar padecimiento local. ¿Qué tiene ese hombre? ¿Es una fiebre, ó es la invasion de una flegmasía? ¿Cómo formar el diagnóstico? Preguntando á los órganos y buscando por la percusion, la auscultacion y demas medios exploradores, al cerebro, al pulmon, al corazon, etc., y ver cuál de ellos está desarreglado y cómo, y así inferir cuál es la enfermedad. ¿Y podrá saber que es el pulmon si no sabe cómo funciona en salud? Evidentemente no. La Homeopatía contestará que todo es inútil, porque no hay mas que tres enfermedades. ¡Qué feliz seria el género humano si fuera cierto!

Pero volvamos á las doctrinas. Dice Haneman:

"En el estado de salud, la fuerza vital que anima dinámicamente la parte material del cuerpo, ejerce un poder ilimitado. Mantiene todas las partes del organismo en una admirable armonía vital, bajo la relacion del sentimiento y de la actividad, de manera que el espíritu dotado de razon que reside en nosotros puede libremente emplear estos instrumentos vivos y sanos para conseguir el fin elevado de nuestra existencia.

"El organismo material, supuesto sin fuerza vital, no puede ni sentir, ni obrar, ni hacer nada para su propia conservacion."

Y en una nota añade como aclaracion lo siguiente.

"Está muerto, y desde entonces sometido únicamente á la potencia del mundo físico esterior; entra en putrefaccion y se resuelve en sus elementos químicos," y el párrafo concluye así: "Al ser inmaterial solo, que lo anima en el estado de salud y de enfermedad, es á lo que debe el sentimiento y el cumplimiento de sus funciones vitales."

Sériamente analizados estos párrafos, vemos que hay una confusion, pues que se comprende que bajo el nombre de fuerza vital, se nos da á entender el alma ó espíritu. Muy lejos estamos nosotros de sostener el materialismo, porque no queremos perder la dignidad de hombres, pero sí es cierto que sin el espíritu no existe el hombre; no es tampoco el principio que esté á nuestro alcance para curarlo, ni en las enfermedades podemos suponer que padezca en sí, en su esencia, porque desde luego como esta, escaparia á nuestra limitada observacion, y todas las drogas del mundo, inclusas las homeopáticas, jamás la curarian. ¡Desgraciada profesion la de medicina, sin objeto, sin fin y sin medios!

Analizando ahora esos párrafos en sus formas, es decir, despojándolo de su adorno de elocucion en sustancia, nos dice una verdad á lo Pero Grullo; el cuerpo vive mientras tiene vida; cuando ésta no existe, está muerto. Que para todo el que no es materialista, admite que el cuerpo es el instrumento del alma, es otro principio que no admite discusion. Pero de esto á que el espíritu sea el enfermo, hay gran diferencia...... Pero no adelantemos,

y espongamos aun algo mas esta teoría de los hombres eminentemente prácticos: continúa así:

"Cuando el hombre cae enfermo, esta fuerza inmaterial, activa por sí misma y presente por todas partes en el cuerpo, es la única que luego luego resiente la influencia dinámica del agente hostil á la vida. Solo ella, despues de haber sido desarreglada por esta percepcion, puede procurar al organismo las sensaciones desagradables que experimenta é impelerlo á las acciones insólitas que llamamos enfermedades. Siendo invisible por sí misma y solamente reconocible por los efectos que produce en el cuerpo, esta fuerza no espresa y no puede espresar su desacuerdo mas que por una manifestacion anormal en la manera de sentir y de obrar de la porcion del organismo accesible á los sentidos del observador y del médico, por los síntomas de la enfermedad."

Siempre la verdad sale á luz á pesar de la voluntad de los sofistas. Hicimos notar antes que la Homeopatía dice que los médicos nos entretenemos en formar teorías sobre el *interior invisible* del cuerpo, y poco despues los vemos cimentar su especial y sencillísima fisiología sobre un sér inmaterial, invisible no solo en el interior del cuerpo, sino en todas partes, pues carece de forma. Establecen que toda la fisiología está reducida á las relaciones *dinámicas* de ese sér espiritual con el organismo material y la patogenia en el desacuerdo de esa misma relacion dinámica; esta es la base de toda la ciencia homeopática.

Nosotros nos atrevemos á preguntar y pedimos se nos conteste con toda imparcialidad, puestos solamente en el terreno de las teorías, ¿cuál de las dos escuelas divaga mas en ese terreno con menos pruebas de hecho? ¿Quién está mas en la naturaleza real de esa patología sintomática, el que solo supone un desacuerdo de dos fuerzas heterogéneas, ó el que examina y demuestra palpablemente las lesiones que corresponden á tales ó cuales síntomas y á tal ó cual desarreglo funcional?

Esa palabra *dinámica* no es mas que el disfraz con que se quiere evitar la prueba ¿Qué quieren dar á entender con ella? Que la fuerza vital es la que da movimiento al organismo? Que la máquina humana es semejante á la de una fábrica que mueve el vapor, un caballo ó una turbina, con la diferencia de que en ella el agente motor es espiritual y por lo mismo invisible? Confesamos humildemente nuestra torpeza, no comprendemos esa relacion en su espresion perceptible, mucho menos ese dinamismo, espresion homeopática de la vida.

Permítasenos ahora hacer una profesion de fé, que abandonamos enteramente á esa crítica mordaz de los sistemáticos, (única droga que no usan en dósis homeopática), porque es enteramente personal, y nuestra personalidad no es capaz de asentar un principio en la ciencia, ni autoridad respetable en un cuerpo tan privilegiado como el médico, y en una profesion tan eminentemente elevada en la república literaria.

Tenemos la persuasion de que formado el hombre de dos sustancias, una espiritual y la otra material, unidas íntimamente sus relaciones son tan estrechas, que la una ejerce grande influencia sobre la otra; pero esta relacion la suponemos constante, ejerciéndose lo mismo en el estado de salud que en el de enfermedad.

Esto no es nuevo, ni nuestro; pues que está reconocido por todo el que no es materialista; nuestra opinion especial consiste en creer que el médico debe dirigir sus esfuerzos para restablecer la salud, obrando tambien sobre la parte espiritual, y esperamos que empleando esta medicina moral, digámoslo así, abreviar la duracion de muchas enfermedades. Entre los muchos hechos que nos han sugerido esta idea, citaremos la tisis pulmonar. En esta enfermedad se observa una exaltacion extraordinaria de la sensibilidad y de la imaginacion. Habladle á una tísica de amor, y os sentireis elevado á la época del Paraiso antes del pecado del primer hombre. Tocadle un asunto religioso, y os humillareis ante aquella sublime fé espresada con naturalidad y con toda la elocuencia del filósofo; os convencereis de que el ateismo es imposible!

La Cloro-amenia y las enfermedades hepáticas predisponen á la melancolía y al romanticismo, la susceptiblidad es exagerada, al mismo tiempo que se manifiesta la indiferencia para la sociedad.

Por último, nosotros hemos tratado á una señora que padecia unas verdaderas ilusiones estravagantes, sintomáticas de una afeccion uterina, y hemos tenido el gusto de ver desaparecer la afeccion nerviosa bajo la influencia de la reflexion y de la palabra, sin auxilio de ninguna droga.

Por lo expuesto se comprenderá que nuestra opinion, en resúmen, se reduce á creer que bajo la influencia de las enfermedades físicas hay un padecimiento moral, y que éste á su vez refleja una accion que se agrega á la potogénica para agravar ó modificar la enfermedad.

De aquí el que nosotros creamos que el médico debe ser sociable, instruido no solo en los ramos médicos, sino un verdadero filósofo, y procurar ser elocuente, no charlatan;

científico y literato sin pedantería, afable sin ser confianzudo, y político sin exageracion; debe, por fin, mostrarse cierto de lo que espresa sin manifestarse magistralmente fátuo.

El verdadero médico es como el poeta, *nace, no se hace.*

Sentadas estas ideas, se comprenderá fácilmente que no podemos admitir ese motor dinámico de la homeopatía, cuya mútua relacion constituye toda la patogenia, porque admitido extrictamente ese principio como Hanneman lo establece, creemos la medicina imposible.

Es tambien imposible entender y desarrollar esas ideas que nos manifiestan exactamente la edad que tenia su autor cuando salieron de su talento: nos dice despues:

"Siendo nuestra fuerza vital una potencia dinámica, la influencia perjudicial sobre el organismo sano de los agentes hostiles que vienen de fuera á alterar la armonía del juego de la vida, no podria, pues, afectarla sino de una manera puramente dinámica."

Esta teoría, doctrina, ó lo que se quiera llamar, ¿es capaz de satisfacer á una mediana razon? ¿Hay sentido comun en estar usando de una palabra que no tiene significado, y esto cuando se ponen los cimientos de una ciencia?

Queda, pues, demostrado que todos los reproches que se dirijen á los médicos en el principio de la exposicion de la doctrina homeopática, son aplicables á sus adeptos.

¿Cuál es la consecuencia de estos principios? Que un homeópata se forma en cuatro meses, y un médico no se forma en toda su vida. *Ars longa vita brevis*, es el primer aforismo de Hipócrates. ¡Pobre soñador! La homeopatía estableció el contrario, *su arte es cortar, para alargar la vida!*

Si la homeopatía se limitara como la mineralogía, la astronomía, la geología y otras ciencias á dar libros con opiniones mas ó menos ingeniosas, seria verdaderamente divertido y podria uno entretenerse alguna vez con sus principios, como con los viajes del capitan Gullivér. Pero cuando pretende ser la verdadera ciencia de la salud y jugar con la vida, lejos de divertir ofende, y si no podemos dejar de admirar por ello la fecundidad del entendimiento humano y la libertad del pensamiento acordada por el Omnipotente á su privilegiada criatura, tambien nos confundimos al ver hasta qué aberraciones es conducido por convertir la libertad en libertinaje y ahogar la conciencia en el abismo del interés y la especulacion.

Agosto 8 de 1873.—*José Galindo.*

A la comision de redaccion para que se publique.—*Ruiz*, primer secretario.

Corregido.—*Egea.*

# ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Teniendo noticia los miembros de esta Sociedad que su sócio el Sr. D. Maximino Rio de la Loza habia presentado á la Academia de Medicina una Memoria sobre los usos del hidrato de sesqui-óxido de cromo; no sabiendo cuándo se publicará y deseando á la vez experimentar este nuevo agente terapéutico, el señor presidente exitó al Sr. Rio de la Loza en la sesion del dia 25 de Julio para que diese cuenta del modo de emplear dicha sustancia.

El Sr. Rio de la Loza contestó diciendo que, en efecto, habia hecho algun estudio sobre esta sustancia, pero que sus observaciones todas habian sido consignadas en un trabajo que leyó en la Academia de Medicina y que por consiguiente á ella pertenecia la propiedad; manifestó que á pesar de esto no podia negarse á dar los datos que se le pedian, y eran los siguientes: Que tanto por su opinion particular cuanto por la del Dr. Hannen, que hace diez años lo usa, creia que superaba en muchos casos al sub-nitrato de bismuto por su accion sedativa en el sistema nervioso gastro-intestinal. Que se empleaba con brillante éxito en la gastralgia, enteralgia, pirosis, pica, bulimia, vómitos nerviosos y dispepsia; en la colerina, en las diarreas rebeldes; que este medicamento es del todo inocente, y como obra en pequeñas dósis, es inútil dar 60 ó 100 gramos como pasa con el bismuto.

Hé aquí algunas fórmulas:

Núm. 1.—Hidrato crómico seco, de 0,5, á 1 ó 2 grm. Azúcar en polvo q. b. para 3 papeles.

Para tomar una hora y media antes de cada comida, en las nevrosis del tubo intestinal de cualquiera naturaleza que sean.

Núm. 2.—Hidrato crómico seco, de 3 á 4 grm. Azúcar en polvo q. b. para 6 papeles.

Para tomar uno cada hora, en las diarreas rebeldes de los tísicos y en las serosas.

Núm. 3.—Hidrato crómico gelatinoso de 0,50 á 1 ó 2 grm. Mucilago ligero de goma arábiga 60 grm.

Para tomar en tres porciones, una media hora antes de cada comida, en las gastralgias, etc.

Núm. 4.—Hidrato gelatinoso de cromo de 2 á 4 grm. Mucilago ligero de goma 90 grm.

Una cucharada sopera cada hora en las diarreas rebeldes.

Para los niños se minoran las dósis proporcionalmente á la edad.

El señor presidente dió las gracias al Sr. Rio de la Loza por su deferencia, y determinó se publiquen en el *Observador* estas fórmulas, con objeto de que los prácticos las experimenten y puedan resolver sobre su utilidad. Advirtiéndoles que dicha sustancia se encuentra preparada en la botica de la Merced.

México, Agosto 2 de 1873.

## DEL PERMANGANATO DE POTASA

# COMO EL MEJOR MEDIO PARA COMBATIR

## LAS DIFERENTES ESPECIES DE GANGRENA.

Es tan frecuente en la práctica el encontrarse perplejo ante los casos de gangrena que se presentan, que creemos útil á la ciencia llamar la atencion sobre este punto y hacerla recaer en la sal que á mi juicio cuenta en sí mayores resultados favorables.

La gangrena es una enfermedad terrible, ya húmeda ya seca, sus efectos son inmediatos y funestos; su diagnóstico en la mayor parte de los casos es la sentencia de muerte del sér atacado, y por ello á cada paso vemos en el mayor desconsuelo á las familias, cuando por el médico se pronuncia esa palabra.

Sin embargo, es nuestro deber combatir *todas las enfermedades;* para el médico no debe haber afecciones incurables, todo debe intentarlo, jamás debe inclinarse ante ninguna; siempre debe luchar, y en último caso, protestar y prepararse para combatir de nuevo.

A los médicos modernos está reservado el honor de levantar el velo que aun cubre algunas lesiones, y debemos hacerlo; no debemos descansar, y de ensayo en ensayo, de medicamento en medicamento llegar á aquel que nos dé el resultado apetecido, porque esa es nuestra mision, porque ese es nuestro deber, porque la ciencia avanza y nosotros debemos seguirla, cooperando cada uno con nuestro óvolo á su engrandecimiento, á su adelanto y á su progreso.

Desgraciadamente somos pequeños, nuestra voz no tiene la fuerza ni del convencimiento ni de la elocuencia; pero encargados por la Asociacion á llevar sobre nuestros hombros el inmenso peso de la redaccion, debemos llenar nuestro cometido, y ya que nada nuevo podemos dar, por lo menos marcamos los puntos que no deben perderse de vista é indicamos los medicamentos con que se ha obtenido mejor éxito.

Los autores clásicos se han dividido para dar el significado á la voz *gangrena,* y éste varía segun el punto de vista bajo que la han considerado. Gallien, no considerando mas que los fenómenos iniciales, la define: *Un acto que tiene por resultado la mortificacion de los tegidos,* á cuya opinion se han unido Boerhaave, Thompson, Cooper, Papillau y Porto-Alegre: otros como Quesnay, Nelaton, Grisolle y Jollin, la definen: *Es la abolicion completa de toda accion fisiológica en una parte limitada del cuerpo.*

Esta variedad de opiniones para juzgar la cuestion, llena de desconsuelo, pues si tanto se discrepa para saber qué es, ¿con cuánta mas razon se fluctuará para elegir los medios terapéuticos que deben combatirla?

Si se admite por un momento la primera definicion y se le considera simplemente como un fenómeno patológico que trae como resultado final la muerte del lugar, se cae en un precipicio que de abismo en abismo nos llevaria al caos mas completo, porque se tendria el derecho de llamar gangrena á toda funcion patológica que precede á su presentacion y que no son ella, porque la inflamacion, la interrupcion de la circulacion, la accion del calor y del frio, cuando persisten *traen consigo como resultado final la muerte del lugar,* y sin embargo, no habria médico sin cubrirse de ridículo y sin dar pruebas de la mas crasa ignorancia que se atreviese á llamar á estos agentes gangrena, á pesar que ellos caben perfectamente en el cuadro de la definicion que de ella se ha dado.

La segunda definicion llena mejor la idea, y con ella se hace comprender mejor sus efectos, no se toma en consideracion ninguno de los actos que preceden á la presentacion del fenómeno y que traen como resultado la muer-

te del lugar, sino que admite puramente el hecho consumado, la *abolicion de la vida allí,* ¿qué es lo que pasa cuando la muerte ataca un punto limitado de nuestra economía? que deja de existir esa cohesion economíca que unia á los diferentes tegidos, que ninguno de ellos funciona en armonía con los demas y que se quedan como elementos aislados que no toman ninguna parte en los fenómenos vitales que se efectúan á su alderredor, y que quedan entregados á sus propias fuerzas y obedeciendo á las leyes químicas que rigen á todo compuesto cuaternario en sus descomposiciones: en fin, se puede decir de una sola vez: la vida fisiológica huye para empezar la vida química, y como resultado de ella el lugar pasa por todas las modificaciones físicas, anatómicas y químicas consiguientes.

---

## MODIFICACIONES FISICAS.

Estas modificaciones saltan á los sentidos y son tan conocidas de la generalidad de los médicos, que mas las consignamos por tocar cada uno de los puntos que abraza nuestro trabajo, que por dudar en lo mas mínimo del conocimiento que de ellos tienen nuestros lectores.

Estas modificaciones se efectúan en el volúmen, consistencia, temperatura, olor y color del lugar.

El color pasa por diferentes matices segun el período de la enfermedad, segun la clase de tegido afectado y segun la causa y clase de gangrena; por lo general la marcha que se observa es: al principio rubicundez y un poco de inflamacion, sin que haya tumor ni calor notable; mas tarde esta rubicundez se exajera para presentarse la lividez, y despues el color negruzco y amoratado.

Segun Racle se distinguen tres períodos en la marcha del mal:

1º El lugar disminuye de volúmen y se enfria, despues toma un tinte gris ó amarillento, el que persiste puramente cuatro ó cinco horas.

2º El lugar se deseca y ennegrece.

3º Empieza la eliminacion.

---

## MODIFICACIONES ANATOMICAS.

Estas modificaciones son de dos especies, ó bien tan patentes que son apreciables á la simple vista y que pueden calificarse de groseras, ó bien tan íntimas que hay que recurrir al microscopio y que han formado la base de los trabajos emprendidos en estos últimos tiempos por M. H. Demme, y con los que ha enriquecido la ciencia.

Las modificaciones del primer género varian segun el tegido, porque cada uno tiene su manera de morir. Lo mas frecuentemente en la gangrena húmeda, la epidermis se levanta bajo la forma de flictenas que encierran líquidos de color y consistencia variable, mas tarde estas flictenas se rompen y la epidermis se desprende macerada. La piel se pone tensa y edematizada, brillante, desprendiéndose en un putrílago negro, verde ó blanco; otras veces se deseca y se pone negra ó gris, parecida á cuero ó pergamino, pudiendo quedarse indefinidamente en este estado. El tegido celular que toma una coloracion violada se elimina bajo la forma de escamas de diferentes colores y algunas veces enfisematosas: los músculos se alteran con rapidez y desaparecen bajo la forma de un putrílago en un todo semejante al de la piel y tegido celular.

En cuanto al tegido fibroso, es el que ofrece mayor resistencia y algunas veces presenta una barrera que el mal respeta, pero á la larga, debido al contacto prolongado del pus se reblandecen y se desprenden en colgajos: las arterias, sobre todo en la forma expontánea de la enfermedad, presentan en sus paredes las alteraciones de la degeneracion grasosa y calcarea y se ponen friables, llenándose de un líquido á nivel del punto gangrenado, que no se puede llamar sangre y que es espeso y difluente, obstruyéndose algunas veces con coágulos fibrinosos.

Cuando todas las partes blandas que rodean un hueso se destruyen, el mismo hueso privado de los elementos de nutricion se gangrena presentando todos los fenómenos esteriores de la necrosis. Por último, cualquierá que sea la marcha que el mal ha seguido, llega un instante en que no se ve sino una masa negra y carbonosa y en que los diferentes elementos que constituyen los tegidos no se diferencían unos de otros; todo se convierte en un putrílago asqueroso, última manifestacion de los puntos que se destruyeron.

El segundo órden de modificaciones íntimas que se efectúan son las siguientes: En los puntos afectados se desarrollan elementos etereomorfos que no se encuentran en los tegidos fisiológicos; en segundo lugar las regiones han conservado mas ó menos intacta su estructura fisiológica, pero su consistencia y densidad no son las mismas.

Los elementos que parecen caracterizan los puntos gangrenados son: la grasa, los depósitos pigmentarios, los cristales de hematoidina, las algas é infusorios.

Los depósitos pigmentarios consisten en cuerpecillos esferoides ó triangulares, descubiertos por Valentin, inatacables por los ácidos, el alcohol y la potasa, y que se encuentran diseminados en todos los tegidos esfacelados con cristales de pigmento negro y rojo, y á ellos es debida la coloracion negra que siempre esplicó Racle por la desecacion: ademas, Demme ha notado que el fondo de los tegidos gangrenados está formado por una sustancia grasa que no parece provenir puramente de células adiposas normales, sino tambien de sustancias albuminoides, porque segun la observacion de Demme, los tegidos mas ricos en albumina son los que se alteran con mayor rapidez, por lo que la sangre debe alterarse con estrema violencia abandonando su hematina los glóbulos y trasformándose en grasa la fibrina.

---

## MODIFICACIONES QUIMICAS.

Las materias orgánicas, segun los trabajos de los químicos, se descomponen de tres maneras:

1º Por combustion lenta al contacto del aire húmedo.

2º Por destruccion de las mismas materias orgánicas, no comunicando sino imperfectamente con el aire.

3º Por podredumbre seca, es decir, por destruccion al contacto del aire.

Por lo que hemos dicho, los fenómenos de lo gangrena no pueden hacerse entrar en ninguna de estas tres clases referidas y tiene por necesidad que admitirse que en nada se asemejan á los fenómenos de descomposicion química, pudiendo decir, al ejemplo de Pastor, que es un fruto que madura fuera de la accion del árbol que lo ha producido, pudiéndose reducir *puramente* á un fenómeno químico, cuyos hechos, de un órden desconocido, se presentan á nuestra vista sin que nuestros sentidos puedan apreciarlos rigurosamente ni penetrar su esencia.

Segun el análisis del pus gangrenoso practicado ocho veces por el Dr. Emilio Helmd, bajo la direccion del Dr. Gayet, tres veces solamente encontró entre él y el pus flecmonoso diferencias notables; en los otros cinco casos lo único que llamó la atencion fué una gran cantidad de materias grasas.

En todos los casos el pus gangrenoso ofreció una reaccion ácida; batido cen el agua la hacia tomar un aspecto lechoso, y al cabo de algunos instantes, se presentaba en la superficie del líquido una capa oleoginosa.

Hé aquí las particularidades encontradas en los tres casos: tratado con el amoniaco formó, como ya el Dr. Donné lo ha indicado, una masa gelatinosa; pero al revés de lo que sucede generalmente, no se trasformó todo en jalea. La parte que quedó líquida fué adiccionada de diez veces su peso de alcohol y abandonada á la evaporacion.

Seis dias despues se formaron laminitas un poco amarillas que eran insolubles en el alcohol.

Calentados á mas de 200°, se trasformaron en una masa resinosa oscura que no desprendia ningun olor, la que tratada por la potasa daba un desprendimiento de gas amoniaco y un residuo de carbonato de potasa. Otra solucion de estas láminas fué atravesada por el ácido azotoso; se desprendió azoe y quedó un producto ácido: Todas estas reacciones indican que se trataba, segun Liebig y Strecker, de cristales de leucina ($C^{12} H^{13} Azo^{4}$) y que parece ser el resultado de la descomposicion de materias animales, que existen normalmente en el tegido del hígado, del bazo, de los pulmones, del pancreas, de las glándulas salivares y cuerpo tiroide: ademas, en todos los análisis se encontró gas de ethilina ($C^{4} H^{4}$) mezclado á otros productos, tales como el hidrógeno protocarbonado, fosforado, el óxido de carbono, el ácido carbónico y sulfuro de amonio.

Lo mas interesante de todo lo establecido es que, entre los productos de la gangrena, con excepcion del ácido carbónico y vapor de agua, se encuentran sustancias incompletamente quemadas.

Como resúmen de todo lo dicho se debe establecer: que la gangrena principia por la suspension de los actos orgánicos en uno ó en muchos órganos. Como consecuencia de esta suspension viene despues la muerte del órgano, luego los cambios en su temperatura, su color y su estructura. Todos los tegidos que lo forman se reducen á un putrílago, de olor infecto, sobre todo, constituido por sustancias reductibles por el oxígeno naciente.

---

## TRATAMIENTO DE LA GANGRENA.

Al emprender la cuestion *tratamiento* y recorrer los autores no *muy antiguos*, no puede uno menos que llenarse del mas alto desconsuelo, pues la lista de los innumerables remedios hasta hoy es la prueba mas patente del desconcierto que ha reinado; causa tristeza en verdad que en el siglo de la *fisiología patológica* los prácticos acepten y usen cualquie-

ra clase de medicamento sin antes preguntarse á sí mismos ¿qué combato? ¿Qué clase de fenómenos morbosos se están efectuando y cuál es el modo de obrar del medicamento que voy á usar? ¿El medicamento que empleo, por sus efectos fisiológicos, se opone á los desórdenes que trato de corregir? No señor; desgraciadamente para la ciencia en muchos casos no se raciocina de esta manera, y se aceptan en el acto los medicamentos porque en lugar de guiones están marcados con cruz ó dos cruces.[1]

El hombre cuando es atacado por una enfermedad, no es porque se ha introducido en su organismo un sér misterioso que una vez allí, lo tiene que llevar al sepulcro irremisiblemente, salvo que se administre un medicamento *especial* que, *destruyendo este sér, destruya la enfermedad;* esta manera de considerar tanto á las enfermedades como á los medicamentos, es lo que ha conducido á los hombres mas eminentes á graves errores y á grandes desilusiones. La enfermedad es el desequilibrio de todo un aparato ó de un sistema en determinado sentido y debido á ciertas circunstancias fisiolo-patológicas: para combatirla es necesario no buscar una medicina especial y secreta, no, sino un agente que ejerza su accion sobre la estructura y composicion química de nuestros tegidos, de manera que se modifiquen sus funciones, ya de los músculos, de los nervios, de los vasos ó de las glándulas: en una palabra, que la accion fisiológica que van á ejercer sea bastante para restituir á la economía ó aparato el equilibrio perdido.

Por las razones expuestas, muchos autores que no consideran en la gangrena mas que la pérdida de la energía vital, emplearon los tónicos y los recomendaron acaloradamente, figurando en primer término la corteza de quina, la que cayó pronto en desuso; en seguida siguió el empleo del opio, del que se abusó grandemente, y aun se creyó que era el específico por excelencia; hoy se emplea, es cierto, pero no ya como una panacea, sino como una medicina que procurando el sueño y tranquilidad hace olvidar á los enfermos su desgracia; mas tarde vino la sangría, ya general, ya local, y de la que tambien se abusó sin obtener ningun resultado.

Como se vé, los médicos fluctuaron en un mar de indicaciones sin norte ni brújula y olvidaron lo esencial, las doctrinas fisiológicas; siendo así que la gangrena, mas que ninguna afeccion, tiene efectos físicos que nuestros sentidos pueden fácilmente apreciar.

1 Manera de clasificar de Nistel à las sustancias medicinales.

Los fenómenos de la gangrena son de dos especies.

Los unos, verdadera espresion de causas polimorfas de la mortificacion; son tan variables como las afecciones que las producen; por consiguiente exijen una terapéutica muy variada.

Los otros son la interrupcion de los actos diosmóticos y exijen sobre todo un tratamiento local.

Cuando un lugar se gangrena, los puntos que ya no participan de la nutricion general sufren una descomposicion que tiene un doble inconveniente, tanto por el olor infecto que molesta al enfermo y á las personas que lo rodean, cuanto porque los jugos fétidos que bañan la herida es una amenaza constante de infeccion pútrida.

La indicacion que domina entonces es quitar la causa en primer lugar, evitar la descomposicion y destruir los productos infectos; impedir la formacion de nuevos y destruir los que existen.

A esta destruccion es á la que se le da el nombre de desinfeccion, procurando elegir agentes que no tan solo impidan á los tegidos el morir, sino que les vuelvan su vitalidad, ó como dice Reveil, faciliten su reaparicion orgánica.

---

## DESINFECTANTES.

En primera línea figuran el cloro, el bromo y el iodo que obran absorviendo el hidrógeno de las materias orgánicas, y segun Reveil, destruyendo de una manera infalible la accion tóxica de los virus, de venenos y de materias en putrefaccion: pero estas sustancias tienen el inconveniente de su olor desagradable, y pueden remplazarse con ventaja por el permanganato de potasa que carece de él.

Las sustancias como la quina, ratania, catechú, sangre de drago, corteza de fresno, obran esencialmente por el tanino que contienen formando compuestos imputrecibles, y coagulando la albumina, razon por lo que seria peligroso emplearlos en la gangrena porque podrian determinar la muerte definitiva de los lugares en que la circulacion está entorpecida, y en donde la accion del oxígeno seria muy útil para volver la vida.

Los clóritos é hipo-clóritos obran como agentes físicos y químicos; pero tienen el inconveniente de su olor fuerte; ejercen ademas una accion irritante sobre las superficies enfermas y aumentan la supuracion.

El alcohol conocido desde el siglo XIII ha

sido empleado desde entonces para modificar las heridas y hoy se emplea para moderar la supuracion, reprimir los botones carnosos y prevenir la fetidez.

El alquitran, producto de la destilacion de materias vejetales, lo hay de dos especies; el producido por la destilacion del *pinus rubra* y del *pinus mugho*, alquitran vegetal; y el mineral que se saca de la hulla: este último ó coaltar es útil en terapéutica por sus propiedades desinfectantes. Varía de composicion segun la especie de hulla de que se ha sacado: el de Newcastle contiene sobre todo naftalina: el de Boghead, parafina: el de Wigan-Cannel-Coal, bencina y ácido fénico: el de Staffordshire, mucho carburo de hidrógeno neutro.

Reveil ha ensayado el uso del alquitran y del coaltar y le ha encontrado los inconvenientes que Velpeau, añadiendo que coagula la albumina y que es de un manejo difícil.

La creosota sacada por destilacion del alquitran y elogiada como una panacea universal, tiene el inconveniente de los tanatos, esto es, de coagular la albumina en cuanto la solucion es un poco concentrada.

La accion del ácido fénico no es sino la accion exajerada de la creosota, ademas algunas veces provoca vómitos su absorcion.

Por lo expuesto se ve, que á excepcion del alcohol, todos los demas agentes desinfectantes mas ó menos, son dignos de algun reproche; queda por hablar únicamente del permanganato de potasa que, aunque no es aplicable de una manera absoluta á todos los casos, no se presta á la crítica como los otros y tiene la ventaja de jamás ser perjudicial ni incómodo.

---

## PERMANGANATO DE POTASA.

El ácido permangánico descubierto por Mitscherlich, ha sido aislado recientemente por Thenar y Aschoff. Este ácido forma con la potasa una sal cristalizada en ahujas casi negras de reflejos metálicos: es el permanganato de potasa: se disuelve en diez veces su peso de agua fria, y forma una solucion púrpura: abandona su oxígeno á un gran número de cuerpos y se descolora: oxida el ácido sulfuroso, el hidrógeno sulfurado, el azufre, todas las sales metálicas de una oxidacion inferior á la suya, y lo mas *importante*, quema las materias orgánicas.

Empleado desde 1850 hasta 1856 por Margarito, Bussy, Flores-Domonte, Pean de San Guilles únicamente como sustancia de laboratorio y para los análisis químicos, fué introducido á la terapéutica por Condy, quien fabricó un licor para desinfectar todos los lugares infectos, purificar el aire y curar las heridas. (Condy's Patent Fluid natural desinfectant).

Esta preparacion fué el objeto de grandes elogios de Hoffmann, quien la empleó especialmente para los usos higiénicos y encareció sus propiedades desinfectantes sobre las aguas potables y aire atmosférico. Sin embargo, en Setiembre de 1857 el Dr. Girdwood habló de su utilidad terapéutica para el tratamiento del cáncer del útero, úlceras gangrenosas y carie de la tibia.

En Mayo de 1859 el Dr. Weeden-Cooke, descontento del coaltar y del sulfato de cal, ensayó el permanganato de potasa en úlceras cancerosas y obtuvo un magnífico resultado: cinco meses despues Skinner desinfectó por este medio cánceres del cuello del útero; en fin, en 1861 Reel de Edimburgo aplicó el permanganato al tratamiento de la difteria.

En 1862 fué introducido el licor de Condy en Francia por Demarquay, y en vista de los brillantes resultados obtenidos con él, publicó en la *Gaceta* de los hospitales sus observaciones, y desde este momento su uso se generalizó en toda la Francia y se hizo un medicamento casi vulgar: se le ha empleado siempre con buen éxito, en toda afeccion gangrenosa ó cancerosa, heridas fétidas, antraz complicados de fagedenismo, costras de viruelas, se ha inyectado en abcesos por congestion, metritis y vaginitis gangrenosas y *siempre ha triunfado del síntoma infeccion.*

Basta únicamente 4 ó 5 horas á este precioso modificador para cambiar la naturaleza de una herida; esta accion tan rápida permite en los casos de gangrena confirmada, el recurrir á él y ensayarlo antes de decidirse por la amputacion.

El líquido de Condy no coagula la albumina, y en esto difiere de las sales metálicas y de los compuestos que tienen creosota ó ácido fénico. Esta particularidad de coagular la albumina constituye una cualidad que asegura la estabilidad de la materia orgánica y es de la mas alta importancia para impedir la descomposicion de materias animales ó vegetales; pero no tiene nada de comun con los *desinfectantes* que son agentes directa ó indirectamente oxidantes, caracterizados por mas ó menos *instabilidad.*

Una composicion *estable* con la propiedad de volver mas ó menos *estables* las materias orgánicas sometidas á su accion, tal es la condicion que se exije para un agente antiséptico: por el contrario, una composicion *inestable* es la condicion esencial de un verdadero

desinfectante, y ninguna sustancia desinfectante puede ser comparada por su instabilidad con el permanganato de potasa; en contacto con las emanaciones pútridas, se une rápidamente con los productos de descomposicion y se disipa bajo la forma de compuestos oxidados incapaces de trasformacion ulterior: en estas circunstancias los permanganatos se destruyen á sí mismos.

El líquido de Condy tiene por principio activo el oxígeno en combinacion con el mas inofensivo de todos los metales, el manganeso, no es de ninguna manera deletereo, por el contrario, la mayor parte de los otros desinfectantes son venenosos, mas ó menos perjudiciales.

En resúmen: el permanganato de potasa es un excelente desinfectante desprovisto de todo peligro y que no encuentra jamás contraindicacion.

Es útil en la gangrena, sobre todo en la húmeda, y principalmente cuando sucede á una lesion de tegidos, como por ejemplo una quemadura.

Obra en razon de su instabilidad; cede su oxígeno á las materias orgánicas que quema y puede tambien por este oxígeno, obrando tópicamente, activar los actos orgánicos antes que terminen en el lugar afectado.

La instabilidad de la composicion del permanganato de potasa exije que la curacion se cambie por lo menos tres veces al dia; á fin que se destruyan los productos infectos á medida que se forman y disminuir de esta manera las probabilidades de septicemia.

La dósis á que se emplea cuando no es fácil procurarse el licor de Condy, es la de 4 á 8 gramos en 1,000 de agua destilada.

Agosto 17 de 1873.—*Dr. Egea.*

# REVISTA CIENTIFICA.

## CONSIDERACIONES MEDICO-PSYCOLOGICAS SOBRE LOS SORDOS Y LOS CIEGOS.

### EXTRACTO DEL "TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS OREJAS;"

### POR M. BONNAFONT;

### SEGUNDA EDICION ACTUALMENTE EN PRENSA.

De todos los padecimientos que pueden afligir á la especie humana en todas edades, pero principalmente en una época próxima al nacimiento ó antes, el mas de temer es la privacion de la vista ó del oido. Por estos sentidos el hombre se instruye, conoce y compara. Por ellos puede aprender á obedecer á buen tiempo, del mismo modo que mas tarde le sirven para ejercer el mando y dominar todo lo que le rodea. A ellos, en fin, debe los atributos de su independencia intelectual y el orígen de los sentimientos nobles y generosos.

Si el ejercicio normal de estos dos sentidos da al hombre tal superioridad, la privacion de uno de ellos debe necesariamente influir de una manera fatal sobre sus facultades; la falta de los dos lo reduce á un estado de idiotismo.

Pero ¿cuál es el grado de importancia que cada uno de ellos ejerce aisladamente sobre la condicion intelectual y social del hombre?

Hé ahí una cuestion que se ponen muy frecuentemente los filósofos, los psycólogos y otras personas; todas se preocupan por saber y esplicar por qué los ciegos parecen generalmente alegres, contentos y buscan la sociedad, mientras que los sordos, al contrario, á pesar del sentido de la vista que les permite bastarse mucho mas fácilmente á sí mismos, están tristes y prefieren la soledad; esta diferencia que ciertamente sorprende y que está en razon inversa de la importancia que atribuimos al ejercicio de estos dos sentidos, ha sido esplicada de diversos modos por los filósofos.

En cuanto á la independencia de los sentidos, todos los filósofos y psicólogos parecen estar de acuerdo en conceder mas especialmente esta prerogativa al sentido del oido. El olfato y el gusto se unen de una manera tan íntima como la vista y el tacto.

Estas relaciones, ó mejor dicho, esta comunidad entre los cuatro sentidos, da sus resultados sin ninguna participacion del oido, que permanece completamente indiferente á todas estas combinaciones, *á todos estos cambios recíprocos de buena vencidad.*

Que un sonido recorra el espacio, cualquiera que sea la distancia del punto de partida, si llega hasta la oreja, será percibido con todas las cualidades que tenia en el momento de su emanacion, solamente que la intensidad está en razon inversa de su alejamiento. Así que sea agudo ó grave, fuerte ó débil, el sonido se oirá sin otra alteracion que la relativa á la distancia recorrida.

Los otros sentidos, aun la misma vista, esa gran rival del oido, no tienen nada que ver en el cumplimiento de esta funcion, á la que no le pueden imprimir la mas ligera modificacion.

Lecat, despues de haber hecho resaltar

las ventajas y la delicadeza del aparato auditivo, termina con estas bellas palabras:

"El oido es uno de los sentidos mas preciosos; su pérdida puede contarse en el número de las mayores desgracias y como una especie de *muerte prematura.*"

La mayor parte de los filósofos, tales como Locke, Condillac, etc., participan de esta opinion, aunque sean menos esplícitos, y esto se concibe, porque solo á los médicos está acaso reservado el privilegio de profundizar y esplicar tanto cuanto lo permita la inteligencia humana, estos fenómenos psicológicos cuya produccion se une de una manera tan íntima con la perfectibilidad de la organizacion del hombre.

Profesando tambien esta opinion de que el sentido del oido tiene una gran parte en el desarrollo de nuestras facultades intelectuales, hé aquí cómo creemos, despues de haber reflexionado largamente sobre este objeto, poderlo esplicar.

De los dos sentidos que presiden, uno á la vista, otro á la audicion, aunque los dos de mayor importancia, parece evidente que el del oido la tiene mucho mayor para nuestra inteligencia y penetra mas profundamente en nuestro pensamiento al cual se asocia infinitamente mejor que la vista.

¿No es el oido el que preside á la palabra, este poderoso medio de todas nuestras relaciones y el que establece la mayor distincion entre el hombre y los animales?

Se podria decir que el aparato de la audicion representa la puerta de entrada principal de las sensaciones que nos vienen del esterior, y que la palabra es la de su salida.

Si el sordo encuentra goces bastante grandes en la contemplacion de los objetos que le rodean, el ciego que oye, los encuentra mas verdaderos, y sobre todo mas durables, aunque mucho mas restringidos, en las impresiones que le vienen de los sentidos íntimos.

Los primeros son susceptibles de embotarse, y se embotan en efecto con la edad; mientras que los segundos van siempre aumentando á medida que el hombre es condenado á permanecer en el limitado círculo de sus padres ó de sus amigos.

Se puede decir que el sordo que ve vive mas por los sentidos de relacion, mientras que el ciego que oye encuentra el alimento vital en las sensaciones que se sitúan en el corazon y que parten del espíritu.

Sin divagacion ninguna por las impresiones de la vista que trae consigo las mas vivas, numerosas y contínuas distracciones, se concentrará su atencion sobre las que el oido le permite recoger, y esto con una energía que tenemos trabajo en concebir; de todo será permitido concluir: que la vista, á pesar de los inmensos servicios que presta á la inteligencia, sirve mas especialmente á las inclinaciones instintivas; mientras que el oido, secundando frecuentemente los instintos, está mas íntimamente unido con las facultades intelectuales.

Acaso se podrán encontrar pruebas para esta proposicion estudiando el papel que llenan los sentidos de la vista y del oido en las diversas condiciones en que se encuentra el hombre.

No seria acaso difícil demostrar que cuanto mas se aleja el hombre del estado de civilizacion y se aproxima al estado salvaje, se sirve mas de la vista para secundar sus necesidades materiales; mientras que el hombre civilizado é instruido, cuyas incesantes relaciones exijen el empleo de la palabra para mantenerlas, se sirve mas particularmente de la facultad de oir.

¿Ademas, no se ve en los animales que la delicadeza de la vista está en razon de sus instintos feroces?

Todos los carnívores, cualquiera que sea el género á que pertenezcan, pasan por tener una sutileza y un alcance en este sentido, que están siempre en relacion con el grado de voracidad del animal; el oido en estos animales desempeña constantemente un papel secundario y mas modesto, porque se limita casi siempre á tener en guardia al animal y hacerle evitar un peligro del que está ó se creé amenazado.

Cuando el emperador del Brasil visitó el Instituto de los sordo-mudos de Paris (1872), una de las damas de honor de la emperatriz contaba este hecho al abate Lambert, el digno y sábio limosnero de este establecimiento:

"Hace algunos años me encontré en presencia de un ciego, y le pregunté ¿por qué el ciego en general estaba siempre alegre cuando se le platicaba, mientras que el sordo-mudo al contrario, estaba triste?

Hé aquí lo que me respondió:

"Señora, la razon es muy sencilla y natural: es que, cuando os dirigís al ciego para platicar con él, le llevais la alegría haciéndole olvidar un instante su deformidad; mientras que cuando os acercais al sordo-mudo, le llevais la tristeza, recordándole así que es defectuoso, puesto que no puede ni oiros, ni hablaros."

*¿Vale mas ser sordo-mudo que ciego?*

Hace algunos años, dice el abate Lambert, habia predicado el Retiro pascual en el Instituto de los jóvenes ciegos de Paris. Despues

del retiro me fuí á distraer con los discípulos; entre estos jóvenes ciegos me habia llamado la atencion uno que me parecia muy inteligente, y le dije:

"Querido amigo, haciendo á un lado todo amor propio, por el que el ciego se prefiere al sordo-mudo, y el sordo-mudo al ciego, quereis decirme francamente lo que pensais de esto: ¿vale mas ser sordo-mudo que ciego?"

Hé aquí su respuesta que me ha parecido muy sábia:

"Si es uno rico, vale mas ser ciego, porque por el beneficio de la instruccion y de la conversacion, se está mas en relacion con los hombres y se puede gozar así de los encantos de la sociedad. Al contrario, si uno es pobre, vale mas ser sordo-mudo, porque el sordo-mudo puede ganar mas fácilmente su vida que el ciego."

Esta respuesta confirma en algunas palabras las ideas que hemos emitido sobre la educacion de los sordo-mudos.

(Traducido de la *Gaceta Médica* de Paris para el *Observador Médico*, por José Galindo).

# AL "PROPAGADOR HOMEOPATICO."

Hemos visto en el núm. 7 del *Propagador Homeopático* un artículo en que se ha querido contestar el publicado en nuestro periódico con el título de "La Homeopatía," en los números 17 y 18. Si el artículo á que nos referimos hubiese sido una *contestacion científica* á las razones y argumentos comprendidos en el nuestro, ciertamente nos habria dado un verdadero placer, pues buscamos las discusiones útiles, y estando nuestro artículo suscrito por uno de los miembros que forman esta redaccion, á él hubiésemos dejado el honor del triunfo sobre los defensores de las doctrinas Hahnemannianas, pero por desgracia no ha sido así; la tan anunciada contestacion, separándose del verdadero terreno, toma otro en el que no la seguiremos, y si nos tomamos la pena de ocupar la atencion de nuestros lectores, es porque en el artículo que venimos contestando, nos encontramos atacados como miembros de la Sociedad "Pedro Escobedo," y esto no podemos dejarlo pasar desapercibido, protestando sí, no volvernos á ocupar de la cuestion, siempre que no sea en el terreno científico: hecha esta aclaracion de los motivos que nos obligan, y dejándoles á la redaccion del *Propagador Homeopático* la propiedad esclusiva de la ideología que niegan á uno de nuestros miembros, y de la que adquiriremos alguna pequeña cantidad tan luego como les sea expedido el privilegio de ella, pasamos á ocuparnos de nuestro asunto.

Mucho hemos leido y releido el mencionado artículo, y salvo algunas personalidades y desahogos, nada hemos encontrado que se pueda llamar una contestacion, y esto es tan cierto, que nadie que lo leyese ya homeópata ya alópata, despues de recorrerlo, podria saber qué era lo que les habia motivado á tomar la pluma ni cuáles las razones que se exponian en el digno órgano del Instituto homeopático como respuesta; la redaccion de este periódico, demasiado preocupada con la propiedad y conservacion de su ideología, olvidó los primeros rudimentos de la lógica, ciencia que nos enseña á discurrir y que establece la ley de que *la pregunta y la respuesta deben concordar en caso, salvo que intervenga alguna razon opuesta:* nada, repetimos, encontramos como contestacion y trataremos de probarlo, salvo que la idea de aquella redaccion haya sido el reproducir en parte nuestro pobre artículo para darle mayor publicidad entre sus correligionarios; si esto es así, le damos las gracias sinceramente y le suplicamos siga reproduciendo los tres artículos que aun nos faltan que publicar, solo sí encargándoles respetuosamente que no trunquen las reproducciones, porque de esa manera nadie se formará idea entre sus lectores de nuestros conceptos, debiendo recordar que el Credo principiado por Poncio–Pilato, toma diferente sentido del que se le ha querido dar.

Nuestro artículo que ataca *directamente* el principio y base del sistema homeopático de *Similia, simílibus curantur*, en nada ofende á los que de *buena fé* creen en él; no hemos intentado ni remotamente herir personas ni en general ni en particular; combatimos un sistema que no lo creemos racional, damos nuestras razones para ello y terminamos exortando á los que con lealtad y conciencia deseen aliviar á la humanidad, á tomar la verdadera vía y el único camino aceptable, y nunca hacemos los calificativos de especuladores, asesinos, etc., sino en el caso de ser aplicables á individuos que sin jamás haber pisado una aula y siendo *malos artesanos de profesion*, se lanzan á jugar con las vidas de sus semejantes, únicamente estimulados por el deseo de adquirir dinero; á estos no podemos menos de calificar sino como unos criminales, porque aun en el supuesto caso que la doctrina homeopática fuese la mejor, jamás se nos podria probar que una ciencia como la medicina se puede aprender en cartillas que se leen en dos horas. Médicos homeopáticos de esa categoría conocemos muchos, cuyos nombres estampariamos si deseáramos descender á este inmundo terreno, pero jamás llegaremos á él, y siempre nos mantendremos á la altura de nuestra profesion, y aunque muchas veces, y *lo decimos de corazon*, hemos deseado recurrir al Código penal y seguir el consejo que

nos da la redaccion del *Propagador*, jamás lo hemos hecho, ni lo haremos, siendo así que por desgracia nos encontramos en la práctica muchos casos tratados por algunos de los que se titulan médicos homeópatas, *no siéndolo*, que bien podrian caber en la calificacion de homicidios, y que si los tribunales se ocuparan de ellos, habrian de dar mucho que sentir á sus autores; á las personas que se encuentren en estas circunstancias nos hemos referido y jamás á los que ejercen una profesion adquirida con desvelos y estudios; estos últimos si hacen mal, *como lo creemos*, los consideramos tan honrados como nosotros y lamentamos que usen un sistema del que jamás sacarán algun partido.

La redaccion en lugar de tomarse la molestia de darnos las razones que tiene para defender sus principios de *Similia simílibus curantur* y para responder á la pregunta que le hacemos de que nos diga cuáles son los medicamentos que presentan un cuadro similar al de los síntomas de la peritonitis y pulmonía, nos manda á buscarlos á las diferentes obras homeopáticas que tratan de la pàtogenesis de los medicamentos; permítasenos manifestarle que esto no es galante ni es la práctica que en una discusion se observa, porque equivale á decir, yo lo sé y no lo quiero decir, ó no lo sé pero vea vd. si alguno de los autores, padres de nuestro sistema, lo supo y lo escribió, y ademas, esta manera de discutir tendria el inconveniente que habria que mandarle á cada lector con el número del periódico, una biblioteca homeopática.

Damos tambien las gracias á la estimable redaccion del *Propagador*, por habernos hecho conocer el cuadro de las asignaturas que se estudian en Filadelfia y del colegio homeopático de New-York, y se las damos con tanta mas razon, porque la lectura de dichas asignaciones ha robustecido mas nuestras creencias de que *la homeopatía perjudica á la humanidad*, y vamos á probarlo: el padre de la medicina homeopática dice que su sistema no es aplicable sino en determinadas circunstancias, y únicamente en el terreno médico, sin jamás ingerirse en el quirúrgico; no recordamos haber visto ningun método en él para operar homeopáticamente ni para hacer una aplicacion homeopática del oftalmoscopo, etc., etc., y creemos que si los defensores del sistema son fieles á sus principios y llevan lo infinitesimal de él al terreno quirúrgico, les bastará despojar á una pierna que deban amputar, del bello que la recubre para que el miembro cayera por sí solo del cuerpo ó para que el enfermo adquiera la conviccion que carecia ya de él; si esto no es así, si por el contrario, usan la ciencia quirúrgica tal cual es, entonces han renegado de sus principios, conocen la impotencia de su sistema, apelan al nuestro, son alópatas y han cantado la palinodia.

En cuanto á la estrañeza que experimenta la redaccion porque nuestro artículo haya sido sancionado por una Academia alopática, la "Pedro Escobedo," debemos decirle que realmente esto nos honra mucho, porque en esta Academia se ventilan cuestiones científicas que le hacen honor, porque toda ella está formada de profesores *titulados*, y aun hay algunos de sus miembros que cuentan mas de *un título* que acreditan su competencia, ganados en los bancos de las escuelas, y que por consiguiente al haber recibido nuestro humilde artículo el exequatur de esta respetable Academia, lo consideraremos siempre como un gran honor.

Para terminar, diremos que esta redaccion publicará los cuatro artículos que sobre homeopatía tiene ofrecidos; que si se le contesta en el terreno científico, tendrá un gran placer en sostener las ideas que emita, pero que jamás descenderá al dicterio ni al terreno personal.

Agosto de 1873.

*La redaccion.*

EL
OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Miércoles 1.° de Octubre de 1873. Núm. 21.

# LA HOMEOPATIA.

## ARTICULO TERCERO.

Hemos visto en nuestro artículo anterior que fundada la fisiología homeopática en la exacta armonía entre el cuerpo y la fuerza vital inmaterial, y siendo el desequilibrio de estos elementos la única causa de las enfermedades, la patogenesia está reducida á la verdad á muy poca cosa; y como consecuencia connatural, las enfermedades son manifestaciones de ese desequilibrio; mas como el elemento constitutivo motor de la máquina es inapreciable, y como segun hemos visto se halla en todas partes, las enfermedades son siempre espresion de un estado general.

A pesar de que, como es fácil comprender, este es un raciocinio muy lógico, y la consecuencia recta, por lo mismo ideológicamente nos falta probar la verdad de las proposiciones asentadas; estas pruebas nos las va á dar Hannemann, el septuagenario reformador de la medicina:

"Aquellas enfermedades llamadas locales, cuyo orígen es reciente y que provienen únicamente de una herida esterior, parecen ser las únicas que tengan títulos reales á este nombre. Pero entonces es necesario que la lesion sea muy poco grave y sin importancia, porque cuando es mas profunda, el organismo vivo todo entero se resiente, se declara la calentura, etc. A la cirugía pertenece tratar estos males, mientras es necesario prestar socorros mecánicos á las partes que sufren para alejar y anonadar los obstáculos, igualmente mecánicos, para la curacion, que no debe esperarse mas que de la fuerza vital. Aquí se colocan, por ejemplo, las reducciones, la reunion de las heridas, la extraccion de los cuerpos mecánicos que han penetrado en las partes vivas, la apertura de las cavidades esplánicas, ya para quitar un cuerpo que agobia la economía, ya para dar salida á derrames ó colecciones de líquidos, la coaptacion de las estremidades de un hueso fracturado, la consolidacion de una fractura por medio de un bendaje apropiado, etc. Pero cuando á causa de semejantes lesiones el organismo entero reclama socorros dinámicos activos para ponerse en estado de cumplir con la obra de la curacion, lo que *sucede casi siempre* cuando, por ejemplo, se tiene que recurrir á medicamentos internos para poner fin á una violenta calentura que proviene de un gran destrozo, de una dilaceracion de las partes blandas, carnes, tendones y vasos, cuando es necesario combatir el dolor causado por una quemadura ó por una cauterizacion, entonces comienzan las funciones del médico dinamista y son necesarios los socorros de la homeopatía."

Es imposible negar que este lenguage es médico en el fondo, sincero al parecer, pues no es posible dejar de decir: *¡tiene razon!* Esta es la táctica de todo sistemático, alucinar con el lenguage; sentar proposiciones ciertas, pero ir por medio de digresiones perfectamente acomodadas, alejando los medios silogísticos para sacar una conclusion falsa.

Este párrafo prueba tambien una proposicion que asentamos en nuestro primer artículo, y que se nos ha querido negar y apoyar esta negativa en las asignaturas del colegio homeopático de New-York. Pero las últimas

palabras del párrafo nos dan la prueba de lo que asentamos; dice: donde no hay ya cirujia, *allí es necesario el médico dinamista*, allí se *necesita la homeopatía*. Queda probado con esto que el homeópata neto y puro no es cirujano; ó en otros términos, no hay cirujanos homeópatas.

Deciamos que en el párrafo citado se trasluce el médico y por eso se palpa mas el absurdo, porque el sistemático marca bien el punto de partida de sus ideas, pero degenera al aplicarlas en su monomanía.

Asegurábamos tambien que la patogenesia esplicada tan sencillamente, da siempre resultados generales, y que lo probaba la doctrina de Hannemann; en el párrafo citado tenemos una prueba, y otra mas espresa en los dos que siguen.

Dicen así:

"Pero hay otros males, cambios y sufrimientos, que sobrevienen en la superficie del cuerpo sin tener por causa una violencia esterior, ó al menos ser la consecuencia de una causa esterior casi insignificante. Estas enfermedades tienen su fuente en una afeccion interior. Es, pues, tan absurdo como peligroso darles síntomas puramente locales, y tratarlas esclusiva, ó casi esclusivamente por aplicaciones tópicas, cual *si se tratase de un caso quirúrgico*, como lo han hecho hasta hoy los médicos de todos los siglos."

"Se da á estas enfermedades el epíteto de locales porque se les cree esclusivamente fijas en las partes esteriores; se piensa que el organismo toma en ellas poca ó ninguna parte, en cierto modo como si ignorase su existencia."

En estos párrafos hay dos errores que desvanecer; en primer lugar da á entender el autor, que llamamos afecciones locales á las de la piel ó superficiales, lo que no es cierto; y segundo, que solo se tratan por tópicos.

Como nosotros no escribimos para solo los médicos, tenemos que entrar en algunos detalles sobre esto, que son insignificantes y muy sabidos para los profesores, más que sirven de base á nuestros raciocinios para probar que se nos juzga erroneamente.

Es increible que un hombre que fué médico y que conoció la patología general (debemos suponerlo), se desvie tanto de la verdad para poder criticar lo que ha creido, y naturalmente, con toda la mala fé consiguiente á su objeto, interpretar las doctrinas y los hechos para desfigurarlos, engañando así á los profanos á la facultad médica.

No hay científica y filosóficamente hablando, esas enfermedades locales, tales cuales las pinta Hanneman; pues solo decimos, como él, que son locales las que no provocan síntomas generales, sea de reaccion ó simpáticos; tales son las heridas leves, los quistes simples, y otras afecciones semejantes que solo incomodan el lugar en que están situadas. Estas afecciones para nosotros se curan no solo por tópicos, sino las mas veces por medios quirúrgicos ó mecánicos. Pero tambien clasificamos de locales aquellas afecciones que producen una alteracion física en un órgano, por mas que su importancia fisiológica despierte síntomas de reaccion ó simpáticos. Es decir, que llamamos local una hepatitis ó una hipertrofia del corazon, y no por ello queremos decir que es una afeccion que solo puede curarse quirúrgicamente, ni es superficial ni hay necesidad de tópicas; queremos indicar solo que es un órgano el que padece y no es el resto de la economía. En efecto, en la hipertrofia del corazon, cualquiera que sea su forma, hay una alteracion directa solamente en el corazon; este es un órgano y un lugar, y por lo mismo es afeccion local. Sus funciones son de tal naturaleza que, no conservando su integridad, se hace resentir despues al sistema circulatorio, y luego al nervioso. Esto no es extraordinario, ni para ello necesitamos la intervencion del alma, ni de una fuerza desconocida.

En una máquina cualquiera, se descompone una rueda, se rompen sus dientes y ya no mueve con regularidad las que debe; ¿cuál es el resultado? que esas ruedas pierden sus funciones, y á las que les siguen ó dependen de ellas les sucede lo mismo, resultando finalmente, que la máquina no sirve para su objeto.

El corazon es el motor de los líquidos que llevan el movimiento á la máquina humana, que sirve para nutrir los órganos, que da el aceite que hace girar todas las ruedas; que arrastra todo lo que no debe quedar en ella porque le es perjudicial, y que otros órganos están encargados de separár de ese gran vehículo para que sean debida y convenientemente espulsados; nada, pues, tiene de particular si seguimos analizando estas funciones, que cuando se enferma el corazon haya hinchazones, dificultad en la respiracion y demas secreciones y padezca toda la economía. Sin embargo, la enfermedad es local, solo del corazon, está en un lugar; y si fuera posible que se desapareciera la afeccion orgánica, veriamos desaparecer la anasarca, la dispnea y demas síntomas, porque *quitada la causa, cesa el efecto.*

A riesgo de incurrir en repeticiones, nos vamos á detener un poco sobre este punto, pues que como ya hemos dicho, no queremos

caer en la nota de materialistas; tan lejos estamos de profesar esta secta, que ya en otro pobre escrito nuestro hemos manifestado que profesamos ideas opuestas; y hemos combatido el sistema de los anatomo–patologistas; sí, lo repetimos hoy, la vida y la salud no se estudian en el cadáver; pero allí aprendemos el modo de morir y conocemos la causa de la muerte; la fisiología nos enseña como vivimos, y la fisiología patológica nos enseña como trastornan la vida las enfermedades; pero todo esto siempre subordinado á esa union del espíritu con el cuerpo, supuesto que el químico reconstituye los cuerpos inorgánicos que descompone, y no la sangre, ni el moco, por mas que conozca sus elementos y sus proporciones; supuesto, en fin, que mientras la vida, es decir, esa union no se destruye, la terapéutica nos da los elementos para componer un órgano descompuesto, pero no nos da poder para animar un cadáver; mas como aun esta union está ya sujeta á las leyes establecidas por el Creador Supremo, y éste no se ocupa de cada uno en particular, ni negamos el almos pues no nos creemos brutos ó plantas, ni nos elevamos á la categoría de Dioses; solo nos sujetamos á estudiar las leyes impuestas á la naturaleza hasta donde le es permitido á nuestra capacidad.

Con lo espuesto creemos dejar probado que Hannemann nos levanta un falso testimonio, solo para deducir que no hay enfermedades locales, y hacer creer que la alopatía no se ocupa de los síntomas generales de las enfermedades, lo cual es tambien una calumnia.

Todavía diremos mas para demostrar que su juicio es una calumnia, y es que si tal fuera nuestra doctrina sobre las enfermedades, la viruela, el sarampion, el tifo y otras afecciones eruptivas, las reputariamos locales; y precisamente son las enfermedades que consideramos generales, y la erupcion solo como un síntoma que nos demuestra la clase de la enfermedad.

Volvamos ahora al punto principal de este artículo que es, hacer patente lo restringido é inconsecuente de la patología homeopática. Hannemann dice:

"Las enfermedades de los hombres forman dos clases. Unas son operaciones rápidas de la fuerza vital salida de su ritmo normal, que se terminan en un tiempo mas ó menos largo, pero siempre de mediana duracion. Se les llama enfermedades *agudas.* Otras, poco distintas y frecuentemente aun imperceptibles en su principio, se apoderan del organismo cada una á su manera, lo desarreglan dinámicamente, y poco á poco lo alejan de tal manera del estado de salud, que la automática energía vital destinada á la conservacion de aquella, que se llama fuerza vital, no puede oponerles mas que una resistencia incompleta, mal dirigida é inútil, y que en su impotencia para extinguirlas por sí misma, está obligada á dejarlas crecer hasta que al fin traen la destruccion del organismo. Estas son conocidas con el nombre de enfermedades *crónicas.* Provienen de la infeccion por un miasma crónico."

Confesamos nuestra pequeñez; no podemos entender ese lenguage en el que se nos dice que la fuerza vital por salir de su ritmo produce la enfermedad, y al mismo tiempo se le llama automática á su energía é impotente para oponerse á su marcha, despues de haber asegurado que ninguna curacion puede esperarse fuera de la accion de la fuerza vital; ni tampoco vemos claro esa manera con que las operaciones de la fuerza vital se apoderan del organismo de un modo particular.

Acaso nuestra ideología no nos permita comprender la sublime de Hannemann; pero por lo mismo nos atenemos á los principios de Hipócrates que nos son mas fáciles de comprender y apreciar. Continuemos.

Dice Hannemann:

"Con respecto á las enfermedades agudas, se les puede distribuir en dos categorías. Las unas atacan á los hombres aislados, por causas perjudiciales cuya influencia han tenido que soportar. Excesos en la bebida y la comida, ó la privacion de los alimentos necesarios, violentas impresiones físicas, el enfriamiento, el enardecimiento, las fatigas, los esfuerzos, etc., ó excitaciones, afecciones morales, son frecuentemente la causa de las fiebres agudas. Pero la mayor parte de las veces dependen de recrudescencias pasajeras de una psora latente, que vuelve á caer en su estado de sueño y de entorpecimiento cuando la enfermedad crónica no es muy violenta, ó cuando ha sido curada de una manera pronta. Las otras atacan á varios individuos á la vez, y se desarrollan aquí y allí (esporádicamente), bajo el imperio de influencias meteóricas ó telúricas de las que se encuentran, por el momento, solo un pequeño número de hombres que estén dispuestos á sentir su accion. A esta clase se acercan las que, atacando á muchos hombres á la vez, dependen entonces de una misma causa, se manifiestan por síntomas muy análogos (epidemias), y es comun que se hagan contagiosas cuando obran sobre masas estrechadas y compactas de individuos. Estas fiebres son cada una de naturaleza especial, y como los casos individuales en que se manifiestan tienen el mismo orígen, constantemente tambien ponen á los que atacan en

un estado morboso idéntico por todas partes, pero que, abandonada á sí misma, se termina en un espacio de tiempo bastante corto por la muerte ó por la curacion. La guerra, las inundaciones y el hambre son frecuentemente las causas de estas enfermedades; pero pueden depender tambien de miasmas agudos, que reaparecen siempre bajo la misma forma, y á los que por consiguiente se dan nombres particulares: miasmas de los cuales unos atacan al hombre una sola vez en el curso de su vida, como la viruela, el sarampion, la coqueluche, la fiebre scarlatina de Sydenham, etc., y otros pueden atacarle varias veces, como la peste de Levante, la fiebre amarilla, el cólera morbus asiático, etc."

Tendriamos que alargar mucho nuestros escritos si refutásemos cada una de las ideas incomprensibles y contradictorias que se encierran en estos párrafos; y como aun tenemos que copiar algunos otros no muy pequeños (pues no nos gusta mutilar los conceptos), solo notaremos que las fiebres agudas son spora en la patología homeopática.

Despues Hannemann trae una clase de enfermedades, cuya causa, segun él, es la medicina; pero como aun tenemos tiempo de citarlo tambien oportunamente, nos reservamos para entonces, pues ese párrafo es la salvaguardia de la homeopatía; es la respuesta universal preparada de antemano para contestar aun á los mismos hechos, y dentro de la que cabe todo, teoría, práctica, alucinacion, verdad y mentira; por ahora sigamos mirando la clasificacion patológica:

"Las verdaderas *enfermedades crónicas* naturales son las que deben su orígen á un miasma crónico, que incesantemente hacen progresos cuando no se les oponen medios curativos específicos contra ellos, y que, á pesar de todas las precauciones imaginables relativas al régimen del cuerpo y del espíritu, agobian al hombre con sufrimientos siempre crecientes, hasta el término de su existencia. Estos son los mas numerosos y mayores tormentos de la especie humana, puesto que el vigor de la complexion, la regularidad del género de vida y la energía de la fuerza vital nada pueden contra ellos."

"Entre estas enfermedades miasmáticas crónicas que cuando no se les cura no se extinguen sino con la vida, la única que se ha conocido hasta ahora es la sífiles. La sycosis, de la que tampoco puede triunfar sola la fuerza vital, no ha sido considerada como una enfermedad miasmática crónica interna, formando una especie aparte, y se la creia curada despues de la destruccion de las escrescencias de la piel, no fijándose en que su foco ó su fuente siempre existia."

"Pero un miasma crónico, incomparablemente mas importante que esos dos, es el de la psora. Los otros dos revelan la afeccion interna específica de donde se originan, el uno por chancros, el otro por escrescencias en forma de coliflores. Despues de haber infectado el organismo entero, es cuando la psora anuncia su inmenso miasma crónico interno por una erupcion cutanea enteramente particular que se acompaña de un prurito voluptuoso insoportable y un olor especial. Esta psora es la única causa fundamental y productiva de las innumerables formas morbosas que, bajo los nombres de debilidad nerviosa, histeria, hipocondría, manía, melancolía, demencia, furor, epilepsía y espasmos de toda especie, reblandecimiento de los huesos ó raquitismo, tegidos accidentales, gota, hemorroides, ictericia y cianosis, hidropesía, amenorrea, gastrorragia, epístasis, hemoptisis, hematuria, metrorragia, asma y supuracion de los pulmones, impotencia y esterilidad, jaqueca, sordera, catarata y amaurosis, arenillas, parálisis, abolicion de un sentido, dolores de toda especie, etc., figuran en las patologías como otras tantas enfermedades propias, distintas é independientes las unas de las otras."

Es necesario confesar, que si el sistema es falso, está sin embargo ingeniosamente espuesto; la ideología es perfecta; en efecto, reduzcamos á su menor espresion el sistema y veremos que todo conspira á un solo fin, acomodando el edificio de veintidos siglos á unas cuantas palabras.

La vida es la asociacion del cuerpo al espíritu; la salud, el buen ejercicio de los órganos por el espíritu, ó el equilibrio de la fuerza inmaterial con la integridad del cuerpo; la enfermedad, el desiquilibrio de una con el otro; las causas que producen ese desequilibrio, dos, el miasma sífilis y el miasma psora, *agudos ó crónicos*, pues la sycosis es una variedad del primero; así es que para la terapéutica diez ó doce medicamentos es bastante.

Tal es en efecto la homeopatía, y por ello vemos que una cartilla que da á conocer doce medicamentos, es ya un libro suficiente para poder lanzarse á curar.

No es esto todo, con una prevision que le honra, se previene contra-objeciones que no se le podian dejar de hacer por cualquiera; en efecto, desde luego ocurre que siendo uno mismo el miasma ¿cómo es que presenta tan diferentes formas y tan opuestos órganos ataca? la misma enfermedad es un cáncer que un lipoma, que una hemorragia, que una su-

puracion del pulmon, que una hipocondría; el mismo miasma produce las afecciones agudas como las fiebres y las crónicas y las incurables.

Por otra parte es una confusion absoluta que la sífilis sea un miasma, y sin embargo, solo produce una enfermedad, y la psora muchas; por último, cuando nos encontramos en presencia de un enfermo que siempre ha gozado de salud y es atacado por una enfermedad orgánica sin haber presentado jamás la erupcion y olor psórico, ó de un niño cuya primera enfermedad tambien se va á tratar, ¿cómo decir que es la psora? Estas objeciones las contesta el sistemático reformador con la siguiente teoría:

"El paso de este miasma al través de millones de organismos humanos, en el curso de algunos centenares de generaciones, y el desarrollo extraordinario que ha debido adquirir por eso, esplican hasta cierto punto cómo puede ahora desplegarse bajo tantas formas diferentes, sobre todo si se considera èl número infinito de circunstancias que contribuyen ordinariamente á la manifestacion de esta gran diversidad de afecciones crónicas (síntomas secundarios de la psora), sin contar la variedad infinita de las complexiones individuales. No es, pues, sorprendente que organismos tan diferentes, penetrados del miasma psórico y sometidos á tantas influencias dañosas, esteriores é interiores, que obran frecuentemente sobre ellos de una manera permanente, ofrezcan tambien un número incalculable de afecciones, de alteraciones y de males, que la antigua patología ha citado hasta ahora como otras tantas enfermedades distintas, designándolas bajo una multitud de nombres particulares."

Hé aquí cómo está contestado todo cuanto se pueda objetar; pero es necesario fijarse en que se deslizan ciertas palabras que dejan el campo abierto, para que si hay urgencia una respuesta de franca modestia calle y termine toda discusion; dice que esto esplica *hasta cierto punto*, no del todo esas diferentes manifestaciones; porque no es posible determinar con precision la accion del miasma en los individuales organismos.

Pero nosotros creemos que, sin faltar á la lógica, podemos inferir que la psora fué una, probablemente el pecado original que atacó á Adan y Eva, y trasmitido despues de generacion en generacion, aumentó su fuerza, pero solo en los síntomas secundarios, pues rara, muy rara vez se tiene lugar de observar los primarios.

Podremos naturalmente inferir que Hannemann tenia la psora y que estalló á los setenta años bajo la forma manía, no habiéndosela curado debidamente con su sistema, circunstancia que en verdad no arguye en favor de la homeopatía.

Si hemos citado los párrafos tan largos que anteceden, es para que se vea que no es la forzada interpretacion de oponernos sistemáticamente á la homeopatía, sino manifestar con toda sinceridad el juicio que hemos podido formar y que cualquiera formará de unas doctrinas que solo las hace pasaderas la fraseología con que están expuestas. La Medicina es la profesion mas noble y no tolera indignidades, por eso el que la comprende siempre conserva un carácter sincero y tiene que despreciar toda discusion que degenera en dicterios é injurias. Si se deslizan algunos sarcarmos es el resultado de esa dignidad ofendida por las personas que para convencer necesitan injuriar y deprimir; es necesario para ellas, pues que solo sobre el momentaneo rídículo pueden elevarse; su altura es la estremidad de la escalera aerea, que puede hacer caer una mosca que azote el ojo del sostenedor equilibrista.

Setiembre 19 de 1873.—*José Galindo.*

A la comision de estilo.—*G. Ruiz*, primer secretario.

# ESTUDIOS SOBRE EL CANCER.

## OBSERVACION.

El caso cuya historia voy á referir, aun cuando es de fecha atrasada, presenta de notable que rectifica las ideas de que el cáncer por circunscrita que sea su manifestacion, es una enfermedad general, y que cuando ella ha envenenado la economía aunque sin producir síntomas apreciables, las estirpaciones que se hacen, no sirven sino para violentar su marcha.

Leocadio García, de 44 años de edad, natural de México, de temperamento nervioso, constitucion robusta, trabajó por mucho tiempo en la Casa de Moneda, y despues fué tejedor de rebozos de otate. En el trascurso de su vida habia padecido tifus y algunas afecciones gastro-intestinales.

El año de 1859 comenzó á sentir un dolor agudo en la articulacion tibio-tarsiana del pié derecho, lo que hizo creer en un rehumatismo articular y para el que se estableció un tratamiento adecuado: mas tarde apareció un tumor pequeño, como una avellana en la region plantaria interna del mismo pié y fué llamado entonces para asistirlo el Sr. D. Modesto Jimenez, quien despues de un minucioso exámen diagnosticó una afeccion cancerosa y le propuso la estirpacion del tumor como único tratamiento, la cual practicó en el mes de Octubre del mismo año.

Parece que en la operacion, segun los datos que recojí del enfermo, hubo la necesidad de ligar algun rámo arterial, y que mas tarde, cuando la cicatriz se hizo y apareció de nuevo el dolor, fué atribuido por el paciente, no á los progresos de la enfermedad ni á la compresion que la cicatriz ejercia sobre el nuevo tumor, sino á mala ejecucion en el manual operatorio. ¡Cuán fácil es terminar con la reputacion de un médico cuando tiene uno la desgracia de ser juzgado por el vulgo ignorante!

Sin embargo de la molestia que el mal le proporcionaba, el enfermo se dedicó al manejo de una fonda abandonándose por espacio de cuatro años, hasta que, apremiado por sus sufrimientos, se vió obligado á reclamar los auxilios del Dr. Clement, quien encontrando un tumor del tamaño de una nuez y clasificándolo de maligno, emprendió una segunda estirpacion, empleando despues del instrumento cortante, el fierro rojo para destruir el mal todo lo mas profundo posible: este manual operatorio impresionó altamente al enfermo, al grado de calificarlo de cruel y caballuno.

Por esta operacion tuvo algun descanso, hasta el año de 1866, que fué cuando me encargué de su asistencia, y entonces presentaba los síntomas locales que voy á referir: digo locales, porque todavía entonces el estado general del enfermo era bueno y no daba señales de sufrir la influencia de la afeccion local. Habia en la bóveda de la planta del pié un tumor del tamaño de una nuez grande, irregular, abollado, muy doloroso á la presion, al grado de imposibilitar los movimientos. La piel conservaba su color normal, sin notarse ningun signo de induracion al rededor de él, pues se podia por el tacto, circunscribir el tumor perfectamente hasta marcar su tamaño; lo único anormal perceptible en la superficie era el aumento de color y el gran desarrollo de las venas dorsales del pié.

Prescribí un purgante, cataplasmas de cicuta y una pomada narcótica, proponiéndole la operacion como único medio capaz de aliviarle sus padecimientos, la que se practicó seis dias despues. El procedimiento que seguí fué el siguiente:

Hice una incision crucial de cinco centímetros, interesando la piel y tegido celular, disecando los colgajos cuidadosamente para descubrir todo el tumor; extraido éste, practiqué una cauterizacion profunda con nitrato ácido de mercurio, poniendo despues una curacion para dejar supurar la herida, recomendando la quietud al enfermo.

A los tres dias levanté el apósito, y la herida presentaba todo el aspecto de una marcha cicatricial regular con buen pus y botones carnosos; á los quince dias la herida habia ci-

catrizado completamente, volviendo el enfermo á entregarse á sus ocupaciones habituales. Hubo un intervalo de cinco meses, en cuyo tiempo el tumor se reprodujo, y si molestaba al enfermo, no era tanto que le impidiera el trabajo. En el mes de Enero de 1867 fuí solicitado de nuevo y practiqué por segunda vez la estirpacion del tumor reproducido, empleando el cauterio actual; la herida volvió á cicatrizar, pero ya no tuve esperanza de curacion y propuse como único medio curativo la amputacion de la pierna, aconsejándole consultara con otros médicos. No volví á ver al enfermo hasta el mes de Diciembre de 1869, en que, asociado con mi apreciable y digno compañero el Sr. D. José Galindo, seguimos dia por dia la marcha de la enfermedad por espacio de un año, es decir, todo el de 1870; en este período de tiempo practicamos multitud de operaciones, en las que llegamos á reunir mas de cuarenta tumores; el tratamiento fué bastante variado, usando al interior la cicuta, preparaciones arsenicales, ferruginosas, etc.; localmente usamos las inyecciones subcutaneas de ácido acético concentrado, toques, y si se me admite la espresion, baños con la misma sustancia, y ademas usamos tambien la miel egipciaca por el acetato de cobre que contiene.

Cada una de las operaciones que practicamos fué hecha siguiendo los preceptos de la ciencia, y cada vez se trató de combatir la enfermedad de la manera mas profunda y radical; al efecto se profundizaban la incisiones hasta el hueso, el cual se legraba, y se cauterizaba todo el lugar, no solo con sustancias cáusticas, sino aun con el hierro candente, pero todo era en vano, la cicatrizacion de la herida al efectuarse, nos llenaba de esperanza, pues marchaba de la manera mas regular y el pus era del mejor carácter; pero repentinamente se presentaba una nueva proliferacion de tegido que nos obligaba á empezar lo que creiamos terminado.

En Junio de dicho año notamos los primeros síntomas de la caquexia cancerosa; el color de la piel empezó á cambiar, y estas manifestaciones fueron de mas en mas, hasta que en Octubre, no tan solo habia modificacion en el tinte, sino que la demacracion era notable, la diarrea se presentó, y antes de que se notara el engurgitamiento de los ganglios vecinos, convenimos en que el único medio tal vez de salvar al enfermo, era la amputacion del miembro; la que propusimos.

El enfermo, renuente á la operacion, la desechó, pero sus padecimientos locales se hicieron tan intensos, que en Diciembre se decidió á celebrar una junta, á la que asistieron los Sres. Lucio, Galindo, Cardona y Zepeda, quienes opinaron que aun era tiempo de intentar la amputacion, como único recurso, efectuándose dicha operacion el dia 1º de Enero de 1871, por el Sr. Dr. D. José Galindo, en el punto de eleccion y con la mayor maestria, sin que ni en el momento ni en los primeros dias que siguieron hubiese el menor contratiempo; mas á los quince dias de operado se gangrenó en una muy pequeña estension el ángulo posterior que formaban los colgajos; esto nos contrarió bastante, pues se trataba de un enfermo que habia tenido tantas reincidencias, pero algo nos tranquilizó el observar que la parte gangrenada estaba tan limitada, que estirpándola podria venir la cicatrizacion perfecta: en efecto, así se hizo, y á los seis dias se habia efectuado y creimos al enfermo radicalmente curado, el dia 31 de Enero, que lo dejamos conduciéndose por sí solo con sus muletas.

No duró gran tiempo su alivio: en los primeros dias del mes de Marzo se presentó un dolor en el costado izquierdo, que al principio creí de naturaleza nerviosa; pero poco á poco fueron desarrollándose los síntomas de matitez, falta de ruidos respiratorios, esputos saniosos estriados de sangre, al grado que el 8 del mismo mes, en vista de ellos, me creí autorizado para diagnosticar una pleuro-neumonia y usé el tratamiento recomendado con la mayor energía, pero éste, en lugar de mejorar al enfermo, era dominado por el agravamiento del mal, falleciendo el dia 11 de Marzo: la marcha rápida de esta afeccion, el coincidir con el lado donde se habia hecho la amputacion y la diatesis cancerosa de que siempre creí afectado al enfermo, me han hecho presumir que aquella afeccion pulmonar que lo condujo al sepulcro, mas que esencial, fué una manifestacion de envenenamiento canceroso de la economía y que á una metástasis fué debido aquel cuadro de síntomas; esta es mi opinion, y siento que la imposibilidad de practicar la necropsia del cadáver no me haya permitido confirmar mis sospechas.

La marcha de los hechos que he citado prueban que los diferentes tratamientos locales que se han empleado, no son de ningun éxito; el ácido acético que hizo concebir tantas esperanzas, no ha correspondido casi nunca; en este enfermo se ha empleado con abundancia, y la enfermedad ha continuado sin detenerse en lo mas mínimo.

Si en otros casos nos parece haber dado algun resultado favorable, ha sido las mas veces en tumores del pecho, antes de ulcerarse, y por consiguiente cuando la naturaleza del tumor ha podido dejar dudosa la opinion; no

creo que haya habido un error de diagnóstico en algunos casos, pero sí puedo presumir libremente que acaso la afeccion siendo muy limitada y no sufriendo en su elemento constitutivo la accion directa del aire, tal vez el ácido haya podido destruir por su accion caterética la sustancia del tumor. En aquellos casos en que como el cáncer del útero y otros ya ulcerados se ha podido estar cierto de la naturaleza cancerosa, el ácido acético ha sido tan inútil como cualquiera otro agente.

Ultimamente asistia á una enferma, que vieron los Sres. Galindo y Zepeda, de cáncer del útero, y en la que el ácido acético fué igualmente nulo.

Así podria citar varios casos diversos, pero que creo inútil referir, pues que los espuestos bastan á mi objeto.

Hoy el Sr. Muñoz emplea un tratamiento general; se dirige mas al organismo que á la afeccion local, y en algunos casos de afecciones cancerosas del cuello del útero, he visto no tan solo detenerse á la afeccion, sino aparentemente modificarse y curarse: el poco tiempo que estos medios tienen de usarse, hace que aun no pueda emitirse un juicio exacto de los medicamentos desconocidos que emplea dicho señor. Dios quiera hacerlo adelantar en este camino; la humanidad le deberá mucho.

Un compañero de Querétaro emplea el cocimiento concentrado de anacahuite á la dósis de 1,000 gramos por dia, y parece que ha logrado modificar algunas manifestaciones, que se han creido cancerosas, de los pechos.

Yo creo que es el camino que debe emprenderse, y hacer nuevos estudios en él; siendo el cáncer una diátesis, se debe admitir que mas ó menos envenenado ya el individuo cuando ella se manifiesta localmente, sus primeros síntomas, aunque hoy pasan desapercibidos para el médico, por desgracia, no dejan por eso de cambiar nuestro modo de ser y de modificar nuestros líquidos ó sólidos de una manera que si bien el fisiólogo aun no comprende, ni el químico encuentra, conduce gradualmente al sepulcro; creo que el cáncer en ninguna época es operable, porque se quita lo local sin combatir lo general, y que las observaciones de cánceres curados con el bísturi son debidas á que la segunda manifestacion de la afeccion ha sido tan tardía, que no alcanza la vida del médico para verla ó la del enfermo para presentarla; pero que aunque otra afeccion intercurrente lo condujese al sepulcro, ha llevado el gérmen de su diátesis, que se habria manifestado por segunda vez si para ello se le hubiera dado tiempo.

México, Agosto 22 de 1873.—*Jesus Oñate.*

Pase á las comisiones unidas de redaccion y estilo.—*G. Ruiz Sandoval.*

# SESION

# DEL DIA 8 DE AGOSTO DE 1873.

## PRESIDENCIA DEL SR. OLVERA.

Leidas las actas de los dias 4, 6 y 25 de Julio último y 1º del corriente, fueron aprobadas sin discusion.

En seguida el señor presidente propuso, que mientras se presentaba el Sr. Galindo que iba á leer un trabajo, continuara la discusion pendiente sobre "Constitucion Médica." El cree deber comunicar, á propósito de este asunto, lo que ha sabido respecto al cólera asiático.

Dice haber hablado con una persona que le merece fé y recientemente llegada de los Estados-Unidos, la cual refiere que lo que en Nueva-Orleans y Menfis se ha llamado epidemia de esta enfermedad, no ha sido sino una falsa alarma, á la que no han escapado ni los mismos médicos, quienes están poseidos de una verdadera *colerofobia.*

No sabe, dice, lo que haya de cierto en esto; pero tal ha sido lo que le han referido.

Dijo despues que ha observado él en estos últimos dias un caso de *colerina* en esta ciudad, que presentaba de grave la aglomeracion y precipitacion de los síntomas, al grado de que si estuviéramos en estado epidémico, se creeria que se trataba de un caso de cólera asiático.

Añadió, para terminar, que él no sabia con certeza cuál era el estado actual del vómito en Veracruz, y recordó que este punto se presta á estudios de interés, porque habiéndose dado en la época de la intervencion casos de fiebre amarilla en esta capital, se decia entonces que con la rápida comunicacion del ferrocarril que hoy poseemos, habia de aumentar el número de enfermos.

Excitó á los señores sócios presentes á que comunicaran á la Academia, tanto las noticias que tuvieran, como su opinion sobre esta materia.

El *Sr. Egea y Galindo,* contestando á la interpelacion del señor presidente, dijo: que este año se ha presentado el vómito en Veracruz fuera de tiempo, pero con gran fuerza, pues hace como veinte dias llegaron á morir treinta personas diarias, lo cual es mucho para la poblacion de aquel puerto.

Segun él cree, este año ha sido uno de los mas mortíferos de que ha tenido noticia, porque si bien es cierto que en los años de 1858 y 59 hizo tambien muchos estragos el mal, fué por la aglomeracion de militares que sostenian las leyes de Reforma, no llegando sin embargo la mortalidad á la cifra que hoy ha alcanzado.

Respecto á la importacion del vómito á esta capital, que él cree posible, dice que no la deberíamos extrañar, sabiendo las rarezas que las epidemias presentan en su modo de propagacion.

Cree, pues, que la comunicacion rápida que hoy tenemos con aquel puerto, debe traer con el tiempo la epidemia que allí reina: estas son sus ideas sobre el particular, ideas que ha sostenido en su tésis de Paris.

El *Sr. Lobato* manifestó que las noticias del Sr. Egea estaban de acuerdo con las suyas.

Que en cuanto al segundo punto de la cuestion, ha sabido él de dos personas que han sido infectadas en Veracruz, trayendo el mal en incubacion y desarrollándose aquí tan gravemente que murieron las dos víctimas de esta enfermedad.

Dice que no podemos saber hoy si lo que existe actualmente en Veracruz es epidemia ó una exacerbacion de la endemia.

El *señor presidente* expresó el deseo de que se aclarara la cuestion de si la enfermedad de que se trata es contagiosa ó no, pues parece que el Sr. Lobato ha dicho lo contrario de lo que el Sr. Egea ha dado á entender.

Como hay hechos mas ó menos fuertes que apoyan una y otra manera de ver, y como él no está muy al tanto de la historia de la fiebre amarilla, desearia oir la opinion autorizada de los sócios que acababan de usar de la palabra.

El *Sr. Egea y Galindo* dijo que, con motivo de la redaccion de su tésis, habia registrado todo lo que sobre esto se ha escrito, y sabe que las opiniones sobre la contagiosidad de la fiebre amarilla se han dividido, del mismo modo que hoy, en dos bandos: unos que la sostienen y otros que la niegan.

Despues de largas discusiones, hoy se conviene generalmente en que la afeccion que nos ocupa es contagiosa, pues se hán visto casos en que la enfermedad ha sido importada por los enfermos á lugares donde jamás habia existido.

Citó para afirmar su dicho, dos casos de palpable contagio, y concluyó repitiendo que juzgàba necesario para el desarrollo de la enfermedad, terrenos á propósito para ello.

El *Sr. Lobato* aclaró que al decir que el vómito no es contagioso sino una enfermedad infecciosa, es porque se ha referido á casos observados por él mismo.

Todos los individuos, dijo, infectados por este mal en el puerto de Tampico, se tiene la costumbre de llevarlos á un lugar separado de la poblacion, hácia la salida de Altamira, y á pesar de que se les tiene reunidos, las personas que les asisten no se infectan ni se contagian; pero cuando los enfermos no se han aislado, inmediatamente se infectan ó se contagian, ignorando cómo, siempre que los lugares donde se desarrolla sean pantanosos y mal sanos.

Estas dos circunstancias son las que le han hecho creer que si fuera contagiosa la enfermedad, se contagiaria en los dos casos, mientras que no siendo así, hay verdadera infeccion.

Otra rareza encuentra á su favor, y es: que en la epidemia que se desarrolló en España, se notó que habia lugares donde se encontraron sustancias orgánicas en descomposicion, y en los cuales se propagó prodigiosamente el mal, no sucediendo así en otros lugares que no estaban en estas condiciones: éste y otros hechos semejantes le han hecho creer en la naturaleza infecciosa de la enfermedad.

El *Sr. Diez de Bonilla* cree tambien que el vómito es de carácter infeccioso.

Respeta, dice, la tésis del Sr. Egea, la cual no ha visto, pero no se ha notado hasta hoy la propagacion de la enfermedad á otras poblaciones de las cercanías á las infectadas normalmente, habiéndose visto que fuera de estos puntos, no ha habido ninguna clase de contagio, ni antes, ni ahora con el ferrocarril.

Tambien sucede, dijo, que toda enfermedad contagiosa no respeta ni á los habitantes del lugar, siendo así que el vómito sí respeta á los naturales, separándose en esto del cólera y otras enfermedades realmente contagiosas.

El *Sr. Egea y Galindo* expresó que le era muy difícil sostener el contagio del vómito, no estando preparado para ello.

Que contestando á los puntos que en la discusion se han tocado, diria que: aunque tienen razon en el modo de juzgar la cuestion, se han desviado de ella.

Creen los que sostienen la no contagiosidad del vómito, dice, que *contagiosa* es la enfermedad que se trasmite por contacto, é infecciosa la que se adquiere por los lugares, aunque realmente no sabemos el vehículo de la fiebre amarilla; ademas, pruébese que es envenenamiento miasmático, y que solo en las localidades endémicamente infectadas se desarrolla, y entonces habrá justicia para creer que es infecciosa; pero cuando saliendo del lugar en que los elementos de infeccion se encuentran, se desarrolla sin embargo, no se puede admitir la infeccion, porque aunque el miasma sea importado, ya debe haber contagio, aun cuando no sepamos la via.

Cree, pues, que las dos opiniones tienen su razon de ser; que admite la infeccion donde el mal reina endémicamente; pero no donde reine de una manera esporádica.

El Sr. Bonilla, dijo, ha juzgado por su sola práctica: dice que no admite el contagio por no haber invadido á México la fiebre amarilla, y por esto el mal no es contagioso.

El Sr. Egea suplica á dicho señor que lea á Dutroulau, en lo relativo á epidemias importadas de su foco á otros lugares, pues el hecho de que aquí no se haya presentado este fenómeno,

no nos debe autorizar á negar muchas observaciones en contra perfectamente recogidas.

El *señor presidente* suspendió la discusion para que el Sr. Galindo diera lectura á su artículo 2º sobre "Homeopatía," quedando con la palabra el Sr. Diez de Bonilla.

En seguida se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Olvera, presidente; Diez de Bonilla, García Miguel, Egea y Galindo, Galindo, Lobato, Moron y el primer secretario que suscribe.

*Gustavo Ruiz y Sandoval.*



# LA ACLIMATACION

# CONSIDERADA EN CUANTO A LA HIGIENE.

### CONTINUACION

## DE LAS ENFERMEDADES PALUDEANAS.

Cuando traté de la malaria ó aire infecto hablé en general de los microfitos y microzoarios que han sido el objeto de investigaciones de muchos micrógrafos; yo no he logrado repetir mis observaciones que deben de rectificar las de los autores mexicanos y europeos; pero voy á referir las que los autores que acabo de estudiar han efectuado para probar la influencia que tienen en la insalubridad del aire, y cómo los miasmas pueden ser el resultado de la influencia de esos microfitos y microzoarios que vagan y revuelven en las atmósferas contagiosas ó infectantes.

Permítaseme no referir las experiencias de Pouchet ni las de Coste, Gerbe y Balbiani que han hablado de la scisiparidad de los infusorios aereos, y de las trastormaciones que tos kólpodos enquistados sufren en las experiencias de los heterogenistas.

Lemaire há publicado observaciones interesantes acerca de los infusorios que existen vagando en ciertas atmósferas circunscritas de algunas localidades.

Como lo hizo sobre los esporos del *Achorion*, se ha dedicado al estudio de los microfitos y microzoarios que vagan en el vapor de agua de algunos espacios circunscritos, condensándolo por medio de la refrigeracion.

En los departamentos en que se hacen las observaciones al aire libre, en las comarcas pantanosas, se colocan á diversas alturas balones de cristal, perfectamente limpios exteriormente, y que contengan interiormente agua refrigerada con trozos de hielo; al momento, como todo el mundo habrá observado, se empieza á condensar el vapor de agua de los espacios atmosféricos en que se hace la experiencia, depositándose sobre la superficie de los globos de cristal, el agua del vapor refrigerado. Allí existen no solo el agua, sino todos los objetos que lo acompañan, constituyendo los miasmas orgánicos paludeanos ó de otra especie.

Por este procedimiento, bien antiguo, es como Lemaire ha llegado á descubrir por el microscopio los infusorios miasmáticos de que me ocupo. Las atmósferas de Sologne y Romainville fueron sus primeros campos de observacion: la vecindad de Saint-Viâtre fué su primer triunfo, porque en este lugar es donde se declaran con mas intensidad las calenturas paludeanas. Lemaire operó, junto con Gratiolet, de las once de la mañana á las cuatro de la tarde, á la luz de un sol muy caliente y sobre los bordes de dos estanques muy grandes, de diferente profundidad, pero de muy buena capacidad. El menos profundo inundado de carrizos, y cubierta su superficie de *ninfeas:* el otro carecia de plantas que lo adornaran; pero contenia diversos vegetales acuáticos que cubrian la superficie del agua. Ambos exhalaban un olor pantanoso repugnante, perceptible á gran distancia.

El agua que quedaba debajo de las plantas acuáticas era limpia, trasparente, aunque de

sabor repugnante; servia de abrevadero; carecia de reaccion ácida.

Condensado el vapor de agua á un metro sobre la superficie de los estanques, el agua presentó los caracteres siguientes:

Líquido incoloro, límpido, olor de la vegetacion de los estanques, sabor repugnante y recordando el olor, neutra á la accion de los papeles reactivos: en este dia el microscopio permitió observar esporos esféricos, ovoideos, fusiformes; muchas celdillas pálidas de distintas dimensiones y una infinidad de cuerpos trasparentes y semitrasparentes de forma globular, cilíndrica ó irregular; cuerpecillos morenos, granos dè almidon, polvo y cristales cúbicos.

Este licor condensado y observando en él los caracteres anteriores, se dejó en el gabinete á la temperatura ambiente de 20° á 23° cc, en presencia de un volúmen de aire en un frasco tapado.

Despues de quince horas el olor era muy fuertemente pantanoso, sin reaccion ácida. Las celdillas que se habian observado vegetaban; en una sola gota existian mas de 200 *bacterias.*

A las cuarenta horas el líquido era turbio. Las celdillas habian aumentado y eran ya biyugadas, se veian bacterias, vibriones lineales y mónades en cantidad considerable; los cuerpos semitrasparentes habian disminuido.

A las sesenta horas el líquido turbio en que aparecian materias en suspension como nubes, tenia un olor corrompido muy perceptible. El líquido estaba pululando en bacterias, vibriones y espirilas; en esporos, celdillas aisladas ó biyugadas, y otras lineares en forma de rosario y entremezcladas con tubícolos.

Estas observaciones podrian ocasionar algunas dudas y dar lugar á objeciones que pusieran á discusion hechos prácticos muy notables; pero para resolver esas dudas y evitar discusiones filosóficas, que tiendan á desvirtuar la doctrina de la infeccion paludeana por medio de los microfitos y microzoarios que vagan en las atmósferas pantanosas, presento el resultado dé la observacion del Dr. Lemaire que descubrió en la atmósfera de los enfermos atacados de tiña favosa, los esporos del *Achorion,* hongo que es capaz de contagiar á los demas sugetos que habitan en una misma localidad.

Dicho autor ha presentado vivos los gérmenes de este parásito del cuero cabelludo, y ademas de ejecutar varias experiencias sobre un enfermo de 16 años, atacado de favus, hizo condensar en vasos llenos de agua helada los vapores de la atmósfera del cuarto en que se encontraba el enfermo, y á favor del microscopio ha hecho patentes los esporos del *Achorion* en las gotas del rosío condensádas sobre las paredes de los vasos refrigerados por el hielo.

Este hecho clínico que manifiesta la trasmision directa de una enfermedad por implantacion de los esporos, pues se sabe que la *tiña favosa* se comunica ó inocula de un individuo á otro, prueba, que la trasmision de las enfermedades que se comunican de individuo á individuo se verifica por contagio; mientras que las que se comunican por atmósferas, sin ser trasmitidas por un individuo á otro, siéndolo por los microzoários ó microfitos de las comarcas paludeanas, lo verifican por infeccion.

En efecto, si el favus fuera infeccioso y no contagioso, adquiriéndose por la respiracion de los esporos del *Achorion,* hongo que produce el favus, entraria en la categoría de las enfermedades infecciosas; pero siendo contagioso, jamás se puede trasmitir si no es implantando los esporos del hongo microscópico que lo reproduce.

La observacion enseña por esto que las enfermedades paludeanas son infecciosas y se trasmiten de la atmósfera al hombre y del hombre á la atmósfera: y que ciertas localidades circunscritas que se hallan en condiciones meteorológicas, termométricas, hygrométricas y telúricas, son las que se disponen mas fácilmente para hacer germinar los microfitos que comunican y trasmiten las enfermedades infecciosas. Por esto vemos que las regiones topográficas de que he hablado en mi artículo anterior, infectan mas sus atmósferas, y por eso se esplica que ciertas regiones atmosféricas forman anualmente en Tampico, Matamoros, San Luis Potosí, Jalisco, Michoacan, México, Puebla, Orizava, Costas de Veracruz, Leon, etc., etc., focos de infeccion peligrosos. Estas atmósferas se saturan mas ó menos de los microfitos que son los generadores del principio miasmático aceptado vulgarmente como base de la malaria, y producen envenenamientos mas ó menos agudos que dan lugar á las intermitentes perniciosas y anómalas, ó mas menos lentos generando las intermitentes simples y las remitentes contínuas.

El que estudie la saturacion de las atmósferas comprobando la germinacion del principio miasmático, debe convencerse de la gran diferencia que existe entre la trasmision de las enfermedades por infeccion y la trasmision por contagio.

La accion miasmática se ejerce por la respiracion ó por la ingestion al estómago de aguas ó líquidos en que se suspenden los microfitos que vagan en las *atmósferas malári-*

*cas;* y por esto se llama infecciosa. La accion contagiosa se produce por el contacto de un principio morbífico fijo y que tiene una accion específica, y bajo este punto de vista la mayor parte de los virus representan el principio contagioso de las enfermedades de esta clase.

A primera vista parece que el contagio y la infeccion son una misma cosa. La mayor parte de los autores de nota, manifiestan que las materias infecciosas poseen á la vez las propiedades del miasma y del contagio; pero si se observa con minuciosidad los efectos del miasma y los del contagio, así como los caracteres de uno y otro, se aclarará perfectamente la diferencia patológica que existe entre los efluvios que infectan la atmósfera, y los cuerpos que por implantacion directa encuentran un terreno á propósito para germinar, envenenando mas tarde la economía.

Un ejemplo palpable de esto se nota en la enfermedad producida por la malaria, en el tifo engendrado por los efluvios de atmósferas infectadas, en la fiebre amarilla producida por los principios miasmáticos de las aguas cenagosas estancadas en los litorales de las costas de América; y el cólera desarrollado bajo las influencias telúricas que los miasmas pantanosos producen en el delta, y desembocadura del Ganges en la India.

Las diferentes formas infecciosas que las enfermedades presentan, son difíciles de apreciar por la dificultad que nosotros tenemos aún para comprender su genesis, y percibir las propiedades de los efluvios, de los miasmas ó de las sustancias infecciosas específicas, que engendran las séries patológicas que conocemos.

Las enfermedades infecciosas, por sus caracteres, traen consigo la idea vulgar del contagio, segun que se presentan en una localidad acompañadas de circunstancias que se refieren al modo de estension, propagacion, trasmision y epidemizacion. En efecto, una enfermedad infecciosa como es la fiebre amarilla, puede trasmitirse de la Habana á San Nazario por medio de un cargamento de azúcar como sucedió en 1861 con la *Ana María,* buque mercante de Nantes. En lo mas fuerte de la epidemia en la Habana, y permaneciendo anclado treinta dias en el puerto, hizo su cargamento de azúcar y zarpó rumbo á Francia. Durante los quince primeros dias de travesía todo iba bien; mas al décimosesto y décimosétimo al atravesar por el canal de las Floridas, se comenzaron á presentar los accidentes y síntomas que caracterizan la fiebre amarilla; de 16 hombres que componian la tripulacion, 7 fueron atacados sucesivamente, sucumbiendo dos.

En estas condiciones llegó á San Nazario despues de su penoso viaje con catorce hombres de tripulacion, entre los que habia á bordo siete convalecientes. El 25 de Julio, dia de su arribo, haria veinte que habia muerto el último atacádo. El reglamento marítimo sanitario de esa época, permitia en San Nazario, que todo buque que durante los últimos diez dias de navegacion no hubiera tenido muertos ni enfermos á bordo, podia evitar la cuarentena.

La *Ana María* que se hallaba en estas condiciones, ancló libremente en el puerto. La tripulacion atracó el buque, y considerándose sana, recogió su patente y se dispersó. Al rededor de la localidad del puerto ocupado por la *Ana María,* hacia dos ó tres dias que habian anclado dos navíos de la marina imperial, y muchas barcas y vapores comerciales.

Bajo estos auspicios se procedió á la descarga de la *Ana María.* Los cargadores del puerto, llenos de vigor y de salud, y originarios la mayor parte del campo, ejecutaron la operacion. Despues de algunas horas de haber abierto las bodegas de la cala, se declararon los accidentes morbíficos mas formidables, no solo entre los hombres que ejecutaban la descarga, sino entre los que componian las tripulaciones de los buques colocados al rededor de la *Ana María.* Uno de aquellos buques tuvo toda su tripulacion, que eran 5 hombres, enfermos de gravedad; otro perdió dos tripulantes; el 3º y 4º perdieron un hombre cada uno. Los dos tercios de los descargadores se enfermaron y violentamente murieron cinco ó seis: el resto fué atacado mas tarde pereciendo todos.

De siete buques que fueron atacados por la infeccion de la *Ana María,* se contaban en un septenario enfermos cuarenta tripulantes; solo la *Ana María* contaba diez y siete; de las cuarenta personas infectadas murieron veintitres con todos los caracteres de la fiebre amarilla.

Hay que advertir que de los atacados, unos habian estado en las bodegas y otros solo en la atmósfera del buque; pero probablemente, como acontece en las descargas de azúcar, los abrigos de los tercios se desenfardaban y los descargadores comian pedazos de los desperdicios de la azúcar averiada.

La infeccion que produjo la *Ana María* en San Nazario fué tan intensa y se difundió tanto, que hubo precision de que el Consejo Sanitario de aquella localidad, tomara un partido decisivo para impedir la propagacion de la enfermedad; á ese fin se aisló el buque en alta mar y se practicó con él *sobordement,* que consiste en hacer numerosos agujeros a flor

de agua en el casco del buque, y dejarlo meses enteros expuesto á los embates de las olas que entran y salen continuamente, á la marejada y á la ventilacion de alta mar; pero como en esa época no fué el único navío mercante que entró en el puerto de San Nazario, resultó que á pesar de los cuidados que el Consejo de Sanidad desplegó, por fin se infectó la atmósfera del puerto y se declaró la epidemia en la poblacion.

Este hecho, referido suscintamente, prueba que ciertas enfermedades infecciosas, como son la fiebre amarilla, el tifo, el cólera y la peste, se trasmiten á distancia haciendo sus migraciones por medio de los cargamentos que se exportan de las localidades atacadas endémicamente por dichas enfermedades, y que si el principio infeccioso-miasmático encuentra en la nueva atmósfera á que arriba, el conjunto de circunstancias meteorológicas favorables de presion, temperatura, humedad, estado eléctrico, estado climatológico y telúrico, pronto se aclimata, prosiguiendo en su evolucion miasmática hasta desarrollar los efectos que produce el envenenamiento total de la atmósfera y sus efectos sobre la economía.

Debemos advertir, sin embargo, que las enfermedades infecciosas de que he hecho mencion, tienen algo mas de característico que otras de la misma série, como son las intermitentes, perniciosas ó anormales, simples ó remitentes. La primera série de enfermedades infecciosas no tiene la propiedad de trasmitirse, ni de hacer migraciones cercanas ó lejanas ó la de infectar al hombre por medio de las atmósferas ya infectadas, ó la de infectar una atmósfera en condiciones patológicas por medio del hombre ya infectado y en pleno desarrollo de la enfermedad infecciosa: tales son la série de intermitentes simples ó remitentes, perniciosas ó anómalas.

En efecto, estudiando los caracteres patológicos que estas enfermedades presentan, observaremos que, aunque la malaria se desarrolle en comarcas determinadas formando fajas y lunares, aislados ó agrupados los individuos que son atacados por el aire infecto, jamás infectan la nueva atmósfera que ocupan cuando se trasladan de una comarca ó distrito infectado por los miasmas paludeanos á otra localidad indemne.

Tambien se notará que la malaria no hace migraciones como las enfermedades infecciosas de la segunda série; así es que si parte un cargamento de azúcar, de maiz, de trigo, de ropa ó de algodon, de un distrito infecto á otro sano, las intermitentes jamás se desarrollan en otro lugar que no sea pantanoso.

La segunda série de enfermedades infecciosas-miasmáticas, sean ocasionadas por miasmas vegetales y animales ó animales solos, poseen la singularidad de infectar al hombre y el hombre enfermo á las atmósferas en que vive, y hacer migraciones que se verifican por los cargamentos, objetos de uso, muebles, etc., etc., que se trasportan de los distritos y comarcas infectadas á las localidades sanas; pero que tienen las condiciones meteorológicas favorables para propagarse. Esta propiedad que se nota en las enfermedades de segunda série, ha hecho que se consideraran como infeccioso-contagiosas, no siendo en realidad mas que infecciosas.

Segun esta doctrina que he asentado, derivada de las observaciones que he hecho, las enfermedades infecciosas se dividen en *trasmisibles* y no *trasmisibles*. Las trasmisibles son las séries morbíficas infecciosas que pueden hacer sus migraciones y aclimatacion en las diversas comarcas topográficas del globo, produciendo la misma especie endémica ó epidémica que reina en el distrito donde tuvo su punto de partida.

Las no trasmisibles son las séries morbíficas que por ningun medio pueden emigrar del punto de donde se producen, ni se aclimatan en distintos distritos de donde nacen; produciendo en las mismas localidades donde se generan, endemias ó epidemias mas ó menos intensas y funestas, mas ó menos leves y pasajeras.

La prueba de mi asercion se ve palpablemente en distintos distritos paludeanos de la República mexicana.

Dirijámonos á Tampico, á los distritos saliníferos de San Luis Potosí, á varias comarcas del Estado de Michoacan, á las de Nuevo Leon, Coahuila, Colima, Morelos, Guerrero, Oajaca, Yucatan, etc., y veremos que las intermitentes reinan en todas las regiones pantanosas del país, sin trasmitirse á los puntos en donde no hay pantanos, inundaciones, ni agua represa, y en donde los miasmas paludeanos encuentran circunstancias favorables á su germinacion.

Por el contrario, obsérvese lo que pasa con la infeccion que produce el vómito y la fiebre amarilla, el tifo exantemático y demas enfermedades infecciosas de la segunda séric, y se verá que un hombre contagiado por algun foco de infeccion, trasmite sucesivamente por las comarcas que toca la infeccion tífica ó febril que adquirió en otra comarca.

En 1860 acompañaba yo á las fuerzas liberales como médico cirujano: en 58 y 59 habiamos hecho la campaña contra las fuerzas beligerantes del partido opuesto, sin tener

que deplorar mas defunciones que las que ocasionaban los destrozos producidos por los proyectiles ó los sablazos; pero durante el sitio de Guadalajara, el ejército liberal sufrió las intermitentes primero, y luego el tifo exantemático; desde aquel momento se infectaron las distintas brigadas que componian la division, y hemos traido la epidemia con nosotros, dejando enfermos por do quier que transitábamos, infectando la atmósfera de las rancherías, haciendas, pueblos, ciudades, hasta rematar en México, en donde se reunieron cerca de cincuenta mil hombres, lo que dió por resultado que la capital fuera el foco de la epidemia, y todos los Estados de la República se vieran invadidos luego, á medida que las diversas brigadas que concurrieron á México se retiraban á sus respectivos Estados.

De aquí se deduce que no todas las séries morbíficas infecciosas se deben confundir entre sí, porque el conjunto de sus manifestaciones tiene una etiología particular.

Por tanto, toda forma que tiene su etiología particular y que presenta constantemente fenómenos clínicos y anatómico-patológicos de una misma especie y carácter, debe considerarse como tipo de una série; pero el conjunto de formas que conservando aisladamente su tipo afecta cierta semejanza de manifestaciones, forman la série.

No basta que las enfermedades infecciosas tengan el carácter comun de infectar para que se consideren como de la misma naturaleza.

Es preciso que las manifestaciones se refieran á un tipo constante que forme el cartabon á que se arreglen.

Pero si es cierto que las séries deben tener un tipo á que referirse, tambien es cierto que entre las variedades de ese tipo se deben encontrar analogías muy notables, que se refieran al conjunto de manifestaciones de cada enfermedad.

Permítaseme haber digredido sobre este asunto, que forma la base de la aclimatacion de las epidemias y de su trasmision. Las doctrinas expuestas aquí, deben guiarnos para formar las apreciaciones que tienden á establecer las bases de la aclimatacion del hombre, considerada higiénicamente.

Para terminar haré presentes las observaciones de Salisbury, del Estado de Ohio, dando un resúmen de sus trabajos.

Habiéndose dedicado á descubrir la genesis de los miasmas paludeanos, sus efectos, los síntomas causados por su absorcion y los efectos de la intoxicacion paludeana, condensó los vapores de agua de uno de los pantanos de Lancaster, y en esa agua condensada halló por medio del microscopio que habia en suspension varios corpúsculos que no eran mas que esporos de varias especies de criptógamas; que dichos esporos que constituyen una vegetacion flotante son muy abundantes de noche; y que esa vegetacion flotante se suspende con mas facilidad, siempre que los vapores pantanosos son mas densos; que en virtud de esta propiedad, esos esporos son mas numerosos de noche generalmente, y de dia lo son cuando el dia es brumoso y la evaporacion de las aguas es lenta, sin ser interrumpida por la irradiacion solar ni las corrientes de aire; así es que la malaria debe ser rara durante los dias tranquilos, en que la atmósfera está pura, y el estado higrométrico del aire está á cero de la escala.

Ha observado tambien que las capas de vegetacion microscópica que vagan en la atmósfera de las comarcas pantanosas, se hallan á alturas que no exceden de 40 á 50 piés, con relacion á los terrenos mas bajos.

Sometió las eflorecencias de los bordes de los lagos, pantanos y tierras migajonudas al campo del microscopio, y encontró la misma vegetacion criptógama que halló en los efluvios de los pantanos.

La observacion minuciosa de ese autor, ha dado por resultado asegurar que, donde quiera que germinan las algas y hongos microscópicos que ha descubierto en los distritos pantanosos, hay intermitentes.

Para comprobar este trabajo, tomó en cajones tierra vegetal en donde germinaban las diversas especies de criptógamas estudiadas por él, y habiéndolos trasportado á una habitacion del tercer piso de una casa, localidad vírgen de intermitentes, los colocó delante de una ventana abierta que no cerró ni de dia ni de noche.

En una de varias noches le ocurrió cubrir uno de los cajones con un vidrio plano; al dia siguiente encontró por el microscopio que la agua condensada en la cara del vidrio aplicada contra el cajon, contenia un sinnúmero de esporos, celdillas y demas cuerpos que Lemaire halló, y ya he referido al principio de este trabajo.

De dos jóvenes que vivian en esta habitacion, uno fué atacado de intermitentes al duodécimo dia de la germinacion y aclimatacion de los microscópicos parásitos que Salisbury recogió en los cajones; el segundo lo fué del 14 al 15.

Esta experiencia concluyente para los patologistas, se repitió en igualdad de circunstancias, pero en diversidad de localidades, y presentó los mismos resultados antedichos: un jóven y varios niños fueron sometidos á la

observacion, y sólo el jóven se encontró refractario á la accion paludeana.

Por último ha observado la saliva, orina, moco pulmonar, sudor y demas secreciones de los intoxicados por efluvios paludeanos, y casi en todos ha encontrado, despues de los accesos, los esporos y hongos ya germinados de las plantas parásitas paludeanas, y ademas celdillas oblongas biyugadas ó fusiformes, aglomeradas ó aisladas, rodeadas de una membrana de envoltura lisa, verdaderas algas que han sido clasificadas botánicamente en el género y especie de las palmeas.

En cuanto al modo de adquirir la enfermedad asegura, que siendo una enfermedad infecciosa, atribuye su génesis á la absorcion pulmonar de preferencia, aunque hay otra multitud de superficies de absorcion.

Me he detenido en tratar de los efectos de la malaria, por fundar la clasificacion de las enfermedades infecciosas á fin de separarlas de las contagiosas y de estudiar topográficamente las endemias y epidemias de nuestras localidades patrias.

Bajo este punto de vista, ruego á esta Sociedad se sirva disponer la creacion especial de una comision que, ayudada por los fondos de la Academia, proceda á repetir las experiencias de Salisburg. De este modo habremos hecho algo por la patología general y especial.

México, Agosto 22 de 1873.—*José G. Lobato.*

Pase á las comisiones unidas de redaccion y estilo.—Agosto 22 de 1873.—*G. Ruiz y Sandoval*, secretario.

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Sábado 1.° de Noviembre de 1873. Núm. 22.

# SESION

## DEL DIA 22 DE AGOSTO DE 1873.

### VICEPRESIDENCIA DEL SR. LOBATO.

Habiéndose abierto la sesion á las 6 de la tarde, dió lectura la secretaría á la acta de la reunion anterior, la cual fué aprobada sin discusion. En seguida el señor vicepresidente concedió la palabra al Sr. Oñate, á quien le tocaba la lectura de Reglamento.

El *Sr. Oñate* presentó una historia relativa á un enfermo de cáncer, en quien se estirparon varios tumores primitivos y de reproduccion.

El *señor vicepresidente* continuó la lectura de un trabajo que ya tenia comenzado, relativo á "La aclimatacion considerada en cuanto á la Higiene," continuando la parte relativa á las enfermedades paludeanas. En el curso de este trabajo se refiere en especial á la fiebre amarilla; dice que todo lo de la historia relativa á trasmision de esta enfermedad del nuevo al viejo Continente, indica que el mal se propagó por infeccion, así como que encontró lugar á propósito para desarrollarse. Termina encareciendo la utilidad entre nosotros de trabajos de la naturaleza de los que indica en el curso de su Memoria. (Véase el trabajo relativo, etc.)

El *Sr. Egea y Galindo* se felicitó de que el trabajo del Sr. Lobato, que parece destinado á continuar la discusion pendiente sobre la naturaleza de la fiebre amarilla, venga á confirmarle de un modo científico y experimental en las ideas que en otra vez habia hecho conocer á la Academia. Para continuar la discusion de una manera razonada, dijo, comenzaré por citar las definiciones que sobre las palabras *contagio é infeccion* trae M. Nysten (véase Nysten, Diccionario de Medicina) y recordaré que el contagio se admite *directo*, *indirecto*, por los *miasmas*, el *pus*, los *parásitos*, etc., etc. Repitió lo que el Sr. Lobato ha dicho, de que las enfermedades infecciosas son de dos clases, trasmisibles y no trasmisibles, llamando á las primeras infecciosas, y á las segundas infeccioso-morbíficas, y cree que á estas últimas se les puede llamar mejor infecto-contagiosas. Pero, continuó, si en las localidades donde reina la fiebre amarilla, es infecciosa, y fuera del foco es contagiosa, ¿por qué no colocarla en la clase que acabamos de admitir? El Sr. Lobato dirá que en el caso que nos refirió, no llevó la tripulacion la enfermedad, sino el cargamento del buque; pero yo referiré, dijo, casos en que han sido individuos enfermos los que han propagado esta afeccion. (Leyó una parte de su tésis de Paris, en lo relativo á *trasmisibilidad*). Como se ve en estos hechos, prosiguió, no cabe duda de que enfermos han sido los que han trasmitido el mal, y que la causa de la trasmision ha sido el contagio: los focos de la enfermedad trasmiten el mal sin tenerlo, los enfermos lo trasmiten teniéndolo. Si el contagio solo existiera en el caso de ser directo, no seria contagiosa la fiebre amarilla; pero pudiendo ser indirecto ó por medio de miasmas, es contagio-

sa, y para creerlo así, encuentra en el trabajo del Sr. Lobato el mayor argumento á su favor.

El *señor vicepresidente* contestó, que él creia absolutamente indispensable para que pudiera haber contagio, el que exista contacto, pues aquella palabra viene de la diccion latina *contactus;* si no es así, habrá infeccion por la atmósfera ó de cualquier otro modo, pero no contagio.

El *que suscribe* hizo notar que la cuestion entre el señor vicepresidente y el Sr. Egea era, á la altura en que estaba, cuestion de palabras; pues tácitamente habian llegado á admitir ambos contendientes que la fiebre amarilla es una enfermedad contagiosa, sin dejar de ser por esto infecciosa, ó lo que es lo mismo, es una afeccion infecto-contagiosa. Esta idea fué aclarada y apoyada por los Sres. Galindo y Egea.

Habiendo insistido el señor vicepresidente en que no juzgaba la cuestion que sostenia puramente de palabras, creyendo, por el contrario, muy importante para la ciencia y para la humanidad el declarar completamente aisladas una de otra, hizo conocer las razones por qué no cedia el campo en esta discusion, y para ello refirió el hecho de que antiguamente se creia que las cuarentenas preservaban de las enfermedades epidémicas por creérseles contagiosas, y hoy ya no se admite tal preservacion, lo cual sí sucederia en el caso de que tales enfermedades fueran no infecciosas, sino contagiosas.

El *Sr. Galindo* aclaró, que atendiendo al fondo de la cuestion y viéndole el lado práctico, no es un juego de palabras lo que hay; pero que sí cree que la discusion está ya terminada, porque se ha convenido en que la enfermedad es contagioso-infecciosa.

El *señor vicepresidente* no quedó conforme con estas aclaraciones y con las ideas vertidas en contra de las suyas; pero suspendió la discusion para conceder el uso de la palabra al Sr. Galindo, quien dió lectura á un artículo del *Propagador homeopático*, con el cual tenia que dar cuenta á la Sociedad.

Habiendo sonado ya la hora de reglamento, se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. Lobato, Becerril, Egéa y Galindo, Galindo, Iberri, Moron, Oñate y el primer secretario que suscribe.—*G. Ruiz y Sandoval.*

# LA HOMEOPATIA.

## ARTICULO CUARTO.

Si toda profesion tiene un fin social en su objeto principal, el de la medicina es el de mas importancia, y por lo mismo es la que ha tenido siempre luchas que sostener; tiene algo que en su ejercicio se toca con la religion, y naturalmente se encuentra relacionada con todas las cuestiones sociales, supuesto que su objeto es tan universal; tiene por fin aliviar á la doliente humanidad, y por medios, todo la natûraleza. ¡Qué campo tan vasto!

Esta inmensidad hace que la imaginacion segun que es guiada mejor ó peor, interprete mejor ó peor la leyes que tiene que aprovechar con un fin determinado. Así es que, invocar la experiencia individual es caer en errores, que solo la interpretacion igual y demostrada constantemente por muchos, puede desvanecer esos errores y despues sancionar la ley.

Nos esplicaremos poniendo algunos ejemplos: Los antiguos contaban cuatro elementos como constitutivos de todos los cuerpos, hoy solo como recuerdo se conserva esa doctrina, que está calificada universalmente de errónea. Despues se admitió en física, que habia cuatro fluidos imponderables, y tambien se van reduciendo en número; y vemos que hay hoy una nueva doctrina que tiende á desvanecer la idea de las dos electricidades.

No hace muchos años que estaba admitido entre los patologistas la celdilla cancerosa, cuyas minuciosas descripciones se debian á Lebert; hoy se ha destruido esa teoría, y ya no tiene la importancia que se le dió. Las últimas doctrinas fisiológicas nos pintan al pulmon siendo una glándula, y si se le disminuye algo de su gran papel de único quemador de la sangre, se le aumenta como órgano escretor de las sustancias gaseosas.

Cada una de estas doctrinas estaba apoyada en la *experiencia*, y la experiencia ha venido á echarlas por tierra. Así, pues, para sancionar como una verdad de hecho la interpretacion de los fenómenos de la naturaleza se necesitan años y luchar con buena fé y en el terreno de la ciencia.

Por esta razon nosotros hemos buscado en su principal fuente las doctrinas homeopáticas, y seguido sus elementos en los principales puntos de la ciencia médica. Vamos á ocuparnos del último, del mas interesante, y que reasumiéndolos todos, nos obliga tambien á reasumir nuestros pensamientos; esto es, la terapéutica y sus fundamentos.

Comenzaremos por esponer suscintamente nuestras leyes terapéuticas para que formen el paralelo con las homeópatas, la conclusion la sacará quien haga esa comparacion imparcialmente.

La *Terapia ó terapéutica*, es la parte de la medicina que tiene por objeto el tratamiento y por fin la curacion de las enfermedades.

Desde Hipócrates está reconocido el principio de que la naturaleza tiene una tendencia marcada á restaurar las pérdidas que le hacen sufrir las enfermedades, en virtud de ese movimiento que constituye la vida, asimilando ó nutriendo el organismo y espeliendo lo que le es perjudicial. Esto está comprobado con el trabajo que la naturaleza establece en los bordes de una herida para que se haga la cicatrizacion, y aun en una superficie que ha sufrido algo de pérdida de sustancia, en la formacion del callo huesoso para soldar una fractura; y es de suponerse que esta accion existe con toda clase de enfermedades, aun en los órganos internos, y nos lo demuestra la tendencia á expulsar los productos que la perjudican, como sucede con toda clase de abcesos internos, que vemos que siempre busca el pus una salida, y las mas veces por la vía mas corta.

Hoy este principio es la base principal y verdaderamente científica del médico, conocer cuando la fuerza medicatriz de la naturaleza no es suficiente para vencer la patológica, y entonces ayudarla; y cuándo dejarla so-

la sin contrariar su accion, para no perjudicar al fin curativo.

Desde la mas remota antigüedad se establecieron métodos que marcaban estas diferencias, y se conocian el empírico, el espectante, el perturbador, el activo, el sintético, el analítico, el etiológico y el sintomático. Estos diversos métodos, sin ser perfectos, tienen sin embargo aplicaciones exactas.

Luego los sistemas, segun la preponderancia que han tenido, han establecido métodos que tambien se conservan, aunque no sean tan generales, y abrazan por lo mismo menos aplicaciones, pudiendo considerarse como divisiones de los primeros, así por ejemplo, el sistema de Broussais produjo el método antiflogístico; el sistema de Brown, el analéptico ó tónico; y hoy tenemos ademas el hidroterápico y el homeopático.

Esta es la razon por qué hemos dicho que hoy la medicina es ecléctica. Esta palabra se deriva de la griega *cklego*, que significa *escoger;* Potamon que fué el primero que tomó este nombre, con los filósofos de Alejandría, lo adoptó para formar una secta é indicar un sistema, que era el de escojer de las doctrinas de todos los filósofos griegos, *lo que les parecia mas prudente*, conciliando lo mejor posible los diversos sistemas. En efecto, hoy se adopta todo, pero se exige la aplicacion de esos métodos arreglados á la exacta observacion de la naturaleza y no se atiende á los preceptos determinados de tal ó cual sistema.

Se cita la pulmonía como el tipo de las enfermedades inflamatorias y en ella se ha aplicado rigurosamente el método antiflogístico; pues bien, nosotros hemos tenido que tratar una pulmonía en una señora cloro-anémica, por medio de la quina, el vino y la alimentacion, sin usar ni sangrías, ni tártaro, ni ninguna de las sustancias contraestimulantes, y la enfermedad ni se prolongó y curó enteramente. Antiguamente era un sacrilegio emplear nada frio en esa afeccion, y hoy no repugna, en ciertas condiciones y climas, emplear la hidroterapia contra ella.

¿Cuál es, pues, hoy la luz que debe guiar al práctico? La fisiología patológica y emplear los medicamentos segun la accion fisiológica. Porque por la primera, sabemos cómo influye la enfermedad en el curso de la vida, y cómo está contrariada ésta por aquella; la segunda nos enseña cómo y en qué órganos es donde principalmente ejercen su accion los medicamentos, y de aquí sacar por consecuencia cuáles son los apropiados al caso y cómo deben emplearse.

Para ello se establece como regla general y primitiva, que el médico debe tener todos los medicamentos á su disposicion, conocer las diferentes formas en que puedan emplearse, ya solos, ya unidos diversamente entre sí, fijarse exactamente en las dósis en que se deben dar; en una palabra, tener ideas precisas sobre las condiciones mas esenciales de su administracion.

Pues bien, vamos ahora á ver cómo se formó la terapéutica homeopática, cuáles son sus bases fundamentales y su aplicacion; luego daremos nuestras conclusiones en la aplicacion particular.

Hannemann, despues de muchos años de haber sido médico, tuvo la idea de no encontrarse satisfecho de su profesion; repentinamente perdió la fé y dejó de ser médico.... Esto le ocurrió cuando estaba en el apogeo de su carrera médica; cuando su nombre era llevado por la fama de su saber y buenas curaciones, por una gran parte de la Alemania! cuando su ciencia le habia proporcionado la posicion social mas brillante y la respetuosa amistad de las personas de representacion. Sin que se haya sabido el motivo, repetimos, en estas brillantes condiciones perdió la fé en el arte y se alarmó su conciencia; resolvió no ejercer como médico.[1]

Pensó que la medicina no llenaba su fin, y á pesar de la miseria, de las contínuas reyertas que su situacion le ocasionaba con su mujer, su espíritu permaneció impacible y su tenacidad no sucumbió. Pero siempre pensando que si Dios habia mandado las enfermedades, debió haber creado el remedio seguro de curarlas, y leyendo la Materia médica de Cullen, y pareciéndole muy incoherente lo que refería sobre las propiedades medicinales de la quina, resolvió estudiar por sí y sobre sí esas propiedades. Para esto, se sujetó á tomar por varios dias fuertes dósis de quina, y muy pronto sintió los síntomas de un estado febril intermitente análogo al que cura la quina. La experiencia repetida en él y algunas otras personas adictas, dió siempre el mismo resultado, y de aquí dedujo, que si la quina cura las fiebres intermitentes, es porque en el hombre sano puede desarrollar alteraciones artificiales semejantes á las de las que triunfa.

Pero esto era un hecho aislado, y sus conclusiones no podian ser generales, por lo que experimentó del mismo modo con el *mercurio*, la *belladona*, la *digital*, la *coca* del Levante, y siempre obtuvo el mismo resultado. ¡Ya no habia duda! ¡Se encontró la gran ley terapéutica!

Tal es la base fundamental de la homeopatía; fijémonos en estos hechos, si es que lo

1 Noticia Histórica y Médica de Samuel Hannemann por M. Léon Simon, padre.

son, y comencemos por hacer notar, que las experiencias en la persona misma de Hannemann, hechas por él, sin quitarles su mérito, pueden haber dado resultados no de mucha confianza, pues se sabe cuán grande es el poder de la imaginacion, y al mismo tiempo cuán susceptible de estraviarse; analicemos imparcialmente estos hechos.

En ningun autor de materia médica se encuentra la propiedad que la homeopatía atribuye á la quina, pues sus efectos fisiológicos no son en nada parecidos á los de la fiebre intermitente; al contrario, su accion es hipostenisante, pues produce sordera, amaurosis y suma debilidad, cuando la dósis es muy elevada; cuando es menos, hay alguna excitacion, pero no una fiebre, si no es cuando á consecuencia de la inflamacion que puede producir en los intestinos, se presenta sintomáticamente; la quinina presenta los mismos síntomas mas exagerados.

El hecho notable y constante es este: en las fiebres intermitentes hay hipertrofia del bazo, y la quinina reduce esa hipertrofia; por su accion sobre los centros nerviosos es regulador de la accion nerviosa y de la circulacion y posee por ello la accion antiperiódica; en la clorosis avanzada, y principalmente la paludeana, hay tambien hipertrofia del bazo, y la quinina asociada al fierro y los alcohólicos es un medio muy eficaz contra esa enfermedad.

La *belladona*, que produce una erupcion semejante á la de la escarlatina, es considerada como la sustancia profiláctica de esa fiebre exantemática; este es otro de los hechos que citan favorable á su doctrina los sistemáticos; pero desde luego haremos notar que la profiláxia no es la medicina curativa; la belladona preservará de la escarlatina y aun del sarampion como algunos pretenden ya, pero una vez desarrolladas esas enfermedades, no se curan con belladona, por mas que se diga; y esta diferencia entre el medio profiláctico y el curativo, salta á la vista con la vacuna; el vulgo sabe perfectamente que ésta preserva de la viruela, pero no la cura cuando ya existe; tanto que si ya hay incubacion solamente, la vacuna modificará la intensidad del mal, pero ya no impide su desarrollo.

Antes de pasar adelante en el análisis de las sustancias, vamos á contrariar de una manera general y práctica la doctrina. Las sustancias medicinales no tienen la misma accion en el individuo enfermo que en el sano; el estado patológico obligando á la economía á obrar en un sentido determinado para luchar con él, es decir, convirtiendo sus fuerzas en medicatrices, se separa en cierto grado de sus funciones normales acostumbradas, y cambia totalmente su accion; un hombre sano toma una cantidad corta y fraccionada de mercurio, y á las cuarenta horas, muchas veces mas pronto, sufre la estomatitis específica; toma dos gramos de opio, y se narcotiza, y puede, si es muy susceptible, sufrir un envenenamiento; otro toma una taza de café fuerte y no duerme; pues bien, un individuo atacado de peritonitis ó pulmonía en el tercer período, se toma el mercurio y el ópio, y muchas veces á los cuatro ó cinco dias viene la estomatitis mercurial, cuando viene, y el ópio apenas lo ha calmado y le ha proporcionado un ligero sueño; una persona congestionada no se despeja con el café.

Estos son hechos que se ven casi diariamente por todos los médicos; estos no son resultados de experiencias individuales; marcan bien las diferencias de la accion medicinal segun el estado de la economía; así es que, fundar la propiedad curativa de las sustancias segun su accion fisiológica en el hombre sano, no es un fundamento real ni práctico.

Añadamos á esto, que las dósis hacen variar completamente los efectos medicinales; el mercurio en dósis refractas se absorve y da por resultado la estomatitis y la fluidez de la sangre; tomado en mayor cantidad es purgante.

La digital es una medicina de efectos tan complexos, de una administracion tan delicada, que es necesario conocer bien su accion fisiológica para usarla con buen éxito; tiene accion muy marcada sobre el sistema nervioso, y obra segun sus dósis de tan diverso modo sobre el circulatorio, que si el diagnóstico no es seguro y las ideas sobre el medicamento muy precisas, el resultado puede ser contrario al que se busca y necesita. Sus efectos tambien difieren segun la preparacion que se emplea, pues, por ejemplo, la diuresis es mas segura con la infusion que con el polvo ó la tintura. En fin, es de las sustancias que segun la oportunidad y el modo de administrarlas, producen dos efectos opuestos, como sucede respecto de su accion sobre el útero.

Por último, el ioduro de potasio en dósis gradualmente creciente, estimula el aparato genito-urinario, y dándose en dósis mas fuertes y sostenidas, lo debilita extraordinariamente. Más todavía: en los países calientes hay que modificar sus dósis respecto de las empleadas en los países frios; y aun en una misma localidad, segun la estacion en que se emplea, así son sus efectos.

Hay medicinas que cuando se han mezclado á la sangre, son separadas de ella por la funcion de ciertos órganos escretores, como sucede con el ioduro de potasio, el nitrato de

potasa y otros que se espelen con la orina; algunas que tienen su accion determinada sobre ciertos órganos, como la quinina sobre el bazo hipertrofiado, etc.; de aquí las indicaciones para su administracion. Otras, á pesar de la propiedad de ser expulsadas por algun órgano, cuando éste no funciona en ese sentido, permanecen en la sangre acumulándose, como sucede con la digital, y pueden así dar un resultado funesto, si su administracion se continúa por mas tiempo del debido.

Ya se comprenderá con lo expuesto cuán difícil es emplear bien los medicamentos, cuántas las consideraciones y circunstancias que deben tenerse en cuenta para su uso y el tiempo que es necesario dedicar á su estudio. La homeopatía no juzga la mismo; cree ó quiere hacer creer que toda medicina es específica, y por consiguiente curar es fácil; pero aun así, no llena su objeto, como vamos á demostrarlo.

La medicacion específica supone una medicina para curar una enfermedad; este es en cierto modo el método empírico racional; hoy que la terapéutica ha sabido aprovecharse de los adelantos de las ciencias accesorias; que por esos adelantos se han reunido en grupos las sustancias que poseen algunas cualidades semejantes ó iguales, puede considerarse dando cierta latitud á la palabra, que hay algunas medicinas especiales para algunas afecciones, que se les llama succedaneos; tales han sido la floridzina, el arsénico, la sal, la cuassia, para las fiebres intermitentes respecto á la quinina; el ioduro de potasio, las preparaciones de oro, etc., para la sífilis, respecto del mercurio y otras. Tenemos que considerar la patología segun los homeópatas, de dos modos: ó bien en su principal causa ú orígen, y entonces toda, absolutamente toda la materia médica es inútil si se posee un antisifilítico y un antisórico seguros. Las enfermedades son solo resultado de esos miasmas; luego con un específico de ellas es bastante. O bien, tenemos necesidad de una medicina para cada enfermedad, y juzgando benévolamente, diremos que la homeopatía está aún muy atrazada, pues que hasta hoy el botiquin de Freleigh que es el mayor, contiene 108 medicamentos específicos, y por desgracia no son bastantes para el número de enfermedades que nos agobian.

Tomemos ahora algunas enfermedades y analicemos sus métodos curativos; pero antes, notaremos que el método general de tratamiento es el sintomático, acerca del cual dice un autor que es un triste recurso, porque como es fácil comprender á cualquiera, indica una de dos cosas, ó que no se conoce la naturaleza de la enfermedad y solo se combaten los síntomas, ó que es una enfermedad incurable, como sucede con el cáncer, y solo trata el médico de disminuir los sufrimientos combatiendo los síntomas que mas molestan. Pero de este sistema resulta una contradiccion en la homeopatía, porque establece que no se haga mas que una sola medicacion, es decir, que solo se emplee una medicina, pues que todas son específicas, y sin embargo, en la práctica no lo hacen así, en el hecho de combatir los síntomas con sustancias diferentes. Veamos un ejemplo, tomado al acaso, en la *Cartilla* titulada: *Aplicacion de doce remedios homeopáticos;* dice en la página 28, *Estómago* (dolor de).—Cardialgia. Generalmente se cura con *pulsat*, una dósis por mañana y noche. Cuando este recurso no alcance, se tomará por una semana.

*Nux vom*, una dósis á la noche y
*Sulph*, una dósis por la mañana.

Esta es una doble inconsecuencia para el método: primero, porque se unen dos medicinas á la vez; segundo, porque la accion fisiológica de la nuez vómica es enteramente distinta de la del azufre y de la pulsatilla. Esta tiene como sustancia narcótico-acre, una accion corrosiva ó excitante en las vías digestivas, y su absorcion una accion stupefehaciente y narcótica sobre el sistema nervioso.

La nuez vómica no tiene accion local ninguna en el estómago y los efectos de su absorcion son enteramente opuestos á los de la anterior, pues produce una excitacion sobre el sistema nervioso, que trae las convulsiones tetánicas y llega á matar por demasiada rigidez; no deja huella perceptible en el cuerpo.

El azufre en cierta dósis no tiene mas accion que la purgante; en dósis mas corta y continuando su uso por algun tiempo, tiene una accion diaforética y parece que es expulsado por la piel y demas emonctorios pues todas las secreciones toman un olor sulfuroso.

Hé aquí demostrado que ni son específicos, ni cumplen con el precepto de usar solo la medicina homeopática, pues la accion fisiológica de estas sustancias en el hombre sano no desarrollan el síntoma principal de la afeccion, que es el dolor.

Veamos por último si es arreglado á los principios homeopáticos el gran uso que del acónito hacen los homeópatas.

Es la medicina principal contra la fiebre. Pues bien, los síntomas dominantes de la fiebre, como todos saben, son aumento de calor, aceleracion del pulso y de la circulacion; el acónito aplicado esteriormente produce calor en la piel, pero solo en el lugar que se aplica, acompañado de estremecimiento y adormeci-

miento de la parte tocada. Dada al interior, no produce ese calor, y si suele producir aceleracion del pulso es momentáneamente, pues sus efectos principales son precisamente los contrarios; detiene la circulacion porque tiene una accion eminentemente sedante sobre el sistema nervioso vaso-motor, y una accion hipostenisante sobre los centros nerviosos. Así, pues, nosotros empleamos esa sustancia en algunas enfermedades febriles, y en la infeccion purulenta, precisamente por la propiedad dicha.

Vamos á tomarnos la libertad de entrar en algunas consideraciones sobre este asunto, que pueden aplicarse al sistema en general. Si la homeopatía se espresa con tanta arrogancia; si está cierta de que es el verdadero modo de curar, en virtud de sus bases fundamentales, debe haber descubierto que las propiedades fisiológicas del acónito no son las que todos, absolutamente todos los autores han encontrado en sus experiencias. Debe ademas de haber fijado ya la inconstancia que tiene en su accion esta sustancia, y que hace que para nosotros sea infiel, razon por la que la usamos con mucha precaucion, pues es un veneno activo, mientras que los homeópatas verdaderamente lo prodigan (suponiendo que realmente administren algo); así, pues, esperamos que en bien de la humanidad, por el que ellos se afanan tanto, nos demuestren cuales son sus verdaderas propiedades fisiológicas, y por lo mismo que la emplean con arreglo á su ley de los semejantes. El dia que la homeopatía nos presente estos adelantos, que nos pruebe con la abnegacion de Stork y la claridad y constancia de Claudio Bernard, la exactitud de su ley y la aplicacion por ella, de sus específicos á las enfermedades, habrán logrado el fin que sus partidarios aparentan desear, pero que están seguros de no alcanzar, y es nulificar á los médicos, haciendo que todos los hombres sean curanderos.

Hay sin embargo casos en que la ley de los semejantes no se aplica; por ejemplo, el tártaro emético y el ácido arsenioso, se sabe que producen síntomas que simulan los del cólera asiático, y sin embargo no se emplean como remedios de esta enfermedad, y seria ciertamente atrevido hacerlo.

En todo lo que precede hemos demostrado la inconsecuencia del sistema homeopático, que, como es natural, cuando no se está en la verdad, camina vacilante en su aplicacion. Tal vez con el tiempo se dediquen á un estudio profundo hombres de buena fé y verdaderamente científicos, que haciendo á un lado la exageracion y dando los límites convenientes y grados de certidumbre racionalmente comprobados, la coloquen en el lugar correspondiente en la medicina y tenga su justa aplicacion.

Pero predispone mucho en contra que el inventor de un sistema agobie con una mancha verdaderamente infamante una profesion que fué la suya y quiera solo por cubrir los lados flacos de su doctrina acusar á la ciencia criminalmente.

Esto hace Hannemann cuando, no pudiendo comprender racionalmente en su reducida patología todas las enfermedades, les da por causa los tratamientos médicos, y reputa estos estados patológicos como los mas graves, y aun incurables.

¿Cómo creer que obra de buena fé quien se quiere enaltecer calumniando? ¿Cómo podria prácticamente probar su acierto en casos bien definidos? Se ve desde luego que es la disculpa prévia de todos sus malos resultados. Y se quiere exigir de nosotros que al hablar de sus doctrinas lo consideremos, cuando no ha sabido grangearse la consideracion de los profesores; y luego sus adeptos, siguiendo su ejemplo, nos injurian y exigen la humildad del monje evangélico, y la estrema decencia que ellos no solo no tienen, sino que no han conocido en la base de su sistemática doctrina; ¡y se atreven á invocar la moral médica, los que la huellan continuamente!

Estas no son declamaciones nuestras; veamos lo que dice Hanneman.

"Debemos desgraciadamente contar tambien en el número de las enfermedades crónicas, esas afecciones tan esparcidas que los alopatistas producen por el uso prolongado de medicamentos heróicos en dósis elevadas y siempre crecientes, por el abuso del calomel, del sublimado corrosivo, del bismuto, del nitrato de plata, de la valeriana, de la quina... Todos estos medios debilitan implacablemente la fuerza vital, y cuando no sucumbe á ellos, obran poco á poco y de una manera particular á cada uno de ellos, alteran su ritmo normal á tal punto, que para evitarse de ataques hostiles, está obligada á modificar el organismo, á estinguir ó exaltar mas de lo conveniente la sensibilidad y la excitabilidad en un punto cualquiera, á dilatar ó estrechar, ablandar ó endurecer ciertas partes, á provocar aquí y allí lesiones orgánicas; en una palabra, á mutilar el cuerpo tanto en el interior como en el esterior. No le queda otro recurso para preservar la vida de una destruccion total enmedio de los ataques sin cesar renacientes de potencias tan destructoras."

"Si el enfermo sucumbe en fin, el que lo ha tratado, descubriendo en la apertura del cadáver los desórdenes orgánicos que son el

resultado de su impericia, no deja de presentarlos á los inconsolables parientes como un mal primitivo é incurable. Los tratados de anatomía patológica contienen los productos de estos deplorables errores."

Si hay alguno que comprendiendo este lenguaje le conceda la razon al autor de las ideas que contiene, que nos lo diga y entraremos en su análisis. Convertir la anatomía patológica tan fácilmente en una falsedad, solo lo hace un loco.

Hemos presentado aunque muy suscintamente el cuadro fundamental del sistema; ahora pasaremos ligeramente tambien al exámen de su última aplicacion, cual es el de la preparacion de los medicamentos.

Hay dos condiciones fundamentales, que son la atenuacion de la sustancia medicinal y las sacudidas á las soluciones; para ello se prepara la tintura madre, que es la base, y luego se hacen las diluciones ó atenuaciones del modo siguiente: se toma una gota de la tintura madre y se le diluye en cien gotas de alcohol si se ha de conservar, ó de agua si se ha de administrar luego, primera dilucion; la segunda dilucion es tomando una gota de la primera para otras cien gotas y cien sacudidas. De manera que admitiendo hasta treinta diluciones, calcúlese qué cantidad de medicina hay; veámoslo, la primera dilucion tiene $\frac{1}{100}^a$ de medicina, la segunda $\frac{1}{10000}^a$, la tercera $\frac{1}{1000000}^a$, la trigésima es una fraccion tan pequeña, que ya se puede considerar como un átomo.

Calcúlese qué actividad tendrá la tercera dilucion por ejemplo, que contiene una millonésima parte medicinal, la que se minora mas, pues se hace tomar en cucharadas disuelta la millonésima en seis onzas de agua; y estas pequeñísimas fracciones introducidas en el gran torrente circulatorio, teniendo que pasar por las reacciones y trasformaciones que sufre en la sangre á su paso por el estómago, canal torásico, pulmones, corazon, etc.; seria verdaderamente sorprendente que esa infinitísima partícula de sustancia tuviera accion de ninguna clase; por eso hemos dicho que el método espectante es el homeopático.

Esta consecuencia no solo la deducimos nosotros, cualquiera que lea las frases siguientes del "Manual de Humphreys," la deducirá; dice así:

"Estos específicos tienen solamente eficacia para curar enfermedades: *aunque se tomen por equivocacion ó por persona sana, no producen daño alguno;* ni tomados por largo tiempo por niños ó por personas débiles ó *achacosas* producen enfermedades, padecimiento de nervios ni ningun otro mal efecto. Antes al contrario, con su uso habitual adquieren las personas mas tono y vigor, y se ven menos espuestas á padecer enfermedades."

Estas palabras marcan muy bien la eficacia medicamentosa de las preparaciones homeopáticas; se refutan por sí mismas y no necesitamos comentarlas.

Si pues la ley de los semejantes, como hemos dicho, es en realidad y suficientemente estudiada y puede llegar á tener sus aplicaciones precisas y sin exajeracion, las dósis medicinales jamás serán una medicacion activa, capaz de ayudar á la accion medicatriz de la naturaleza, y siempre hará absurdo ese sistema.

Las sacudidas hacen suponer que dan actividad á la medicina; esto es una ilusion semejante á la de los antiguos conjuros al diablo de los hechiceros; no hay ley física ni química que apoye tal idea, como no hay hecho práctico que lo demuestre.

---

## CONCLUSION.

Debemos advertir, que hemos refutado en sus puntos mas culminantes la doctrina homeopática y nos abstuvimos de muchos detalles que nos hubieran obligado á estendernos demasiado, no permitiéndolo la naturaleza de nuestra publicacion por una parte, y por otra, el tiempo limitado de que podemos disponer para esta clase de trabajos no es el suficiente para emprender una obra que así requeriria para salir á luz, mucha dilacion; seria necesario una impresion especial, y para esto tenemos obstáculos insuperables, pero sí creemos que lo espuesto manifiesta que conocemos lo bastante el sistema para poder comprender sus absurdos; sin ese conocimiento no nos habriamos atrevido á hablar, y provocar acaso una discusion en que no pudiéramos salir airosos; los hombres científicos y de buena fé deben aprovechar esta ocasion de reflexionar para hacer adelantar su sistema, y no favorecer la propaganda entre profanos que es preciso que lo hagan retroceder en vez de progresar.

Pero parece que creen que el número de adeptos es lo que debe dar crédito á su escuela, y este es un error, y error inmoral. En los Estados-Unidos del Norte y en México este es el sistema, y en ello no se ve mas que el espíritu de especulacion de ciertas personas; y esto es inmoral, tratándose de la vida y salud de nuestros semejantes. Tanto el *Manual de Homeopatía específica de Humphreys,*

como la *Aplicacion de doce remedios homeopáticos* del Sr. Gonzalez, como el *Nuevo Catálogo de las especialidades farmacéuticas y medicinas homeopáticas* del mismo señor, tienen un mismo objeto. A la vista, segun sus espresiones, tratan de hacer popular la medicina, poniendo á todos en aptitud de curarse por sí. Esto desde luego es una contradiccion con la conviccion general que dice y cree que la medicina es una ciencia muy oscura, y por su deseo de aparecer benéficos no reflexionan en que sus mismos libros se contradicen: vamos á verlo.

"Este sistema de Específicos homeopáticos de Humphreys contiene remedios para cada condicion mórbida (¿morbosa?) que pueda sin inconveniente ser tratada por *un aficionado* ó por *las familias*, y en particular para todas aquellas enfermedades que atacan súbitamente y á que debe acudirse con prontitud, y aquellas delicadísimas dolencias que es ingrato revelar al médico, y cuya ausencia, sin embargo, contribuye tanto á la felicidad de la vida."

Mas adelante dice:

"Hay millares y docenas de millares de familias que no usan ningun otro medicamento ni método curativo, y en que rara vez se ven enfermedades graves ni se siente la necesidad de llamar al médico."

Esto está en contradiccion con el final del segundo párrafo de la página siguiente, que dice:

"Aunque la homeopatía ha dado resultados en alto grado felices en manos de facultativos hábiles y *científicos*, es demasiado intrincada y técnica para la práctica deméstica del pueblo."

Pero esta contradiccion la resuelve cualquiera con saber que para evitar gastos de médico y grandes estudios el Sr. Humphreys, vende sus medicinas con los números 1, 2, 3, hasta treinta y cuatro, y en su Manual esplica para las enfermedades que sirven, así:

Núm. 1. Cura fiebres é inflamaciones.
Núm. 2. „ fiebre de lombrices.
Núm. 3. „ cólico, denticion, etc.

No creo necesario escribir mucho para dar á conocer que se comprende el fin de hacer médicos homeópatas á todos, pues venderá todas las medicinas á los que se hagan curanderos con su Manual.

Este sistema es el que adoptó el Sr. Gonzalez en México, y en su Catálogo citado copia una gran parte del Manual de Humphreys.

¿Cuál es la conclusion?

En Nueva-York se encuentran botiquines de distintos precios, cada uno con su tratado para saber usarlos, como son por ejemplo la obra Hering y caja con 65 frascos, que vale 11 pesos 50 centavos; esto para un especulador que sepa olvidar la conciencia, ó crea que la salva con seguir exactamente las prescripciones del autor, es demasiado cómodo y productivo; emplea de capital 22 pesos, comprando la obra y botiquin, de Freleigh, que es el mas caro y tiene mas frascos, y suponiendo que solo asista dos enfermos diarios, á quienes cobra dos pesos, obtiene por producto al mes 120 pesos; con esto reembolsa el capital y tiene una inmensa ganancia por el trabajo de hacer dos visitas y leer su obra dos ó tres horas al dia, suponiendo que estudie diariamente.

Esto no es otra cosa que especular usurpando un nombre profesional cuando solo hay un cálculo lucrativo.

Esta misma práctica se sigue hoy aquí, y las doctrinas científicas que adquieren los adeptos son como la que sigue:

---

## ACONITUM.

"El *aconit* manifiesta su accion principal sobre los nervios y vasos sanguíneos, en la formacion de la bílis, y *mas ó menos en todos los órganos del cuerpo.* De aquí sus seguros y buenos resultados, comprobados en calenturas y congestiones, en las convulsiones consiguientes á una congestion, en los dolores de cabeza congestivos ó inflamatorios, en las inflamaciones de la mayor parte de los órganos del cuerpo, en las de la piel y en muchas internas. El *acónito* servirá, pues, en todos los casos inflamatorios con fiebre y dolores muy agudos."

Esta materia médica es muy fácil, pero esto sí no puede satisfacer en conciencia. Esto no es homeopatía, ni alopatía, ni empirismo, nada; y esta es una de las cartillas que sirven para hacerse homeópata y lanzarse á curar y atreverse á pedir á la representacion nacional que se autorice á semejantes hombres como profesores. Y todavía se atreven á preguntarnos ¿cuál es la propaganda inmoral?... Si nuestras palabras no están bien aplicadas á pesar de la demostracion que acabamos de hacer, que se nos diga qué nombre se le debe dar.

Hace muy poco tiempo hemos visto á un profesor legal, bien conocido, que por un suceso desgraciado se le ha sujetado á un juicio autoritativamente, y se permite, y se proteje

á los usurpadores profesionales sin que la ley les alcance. No tienen responsabilidad legal, no pagan contribucion, y sí lucran, mientras que el profesor ha empleado sus mejores años en estudiar, ha sufrido el suplicio de someterse á los jurados de examinadores, ha empleado un capital que ha sido improductivo por muchos años, para verse despues pospuesto al charlatanismo y á la audacia.

Y para colmo de cinismo se nos invita á que seamos denunciantes....... ¡No es de estrañar! la dignidad médica está fuera de su alcance, y no es posible que aprecien el desinterés del profesor y el temor de manchar ni aun ligeramente la reputacion que no pertenece al individuo, sino á un noble cuerpo que enaltece á la raza humana y debe ser un modelo social.

Si la justicia no fuera tan escasa, ahorraríamos polémicas, pues bastaria sujetarnos á esperar los resultados prácticos de aquella máxima que dice: *Nadie diga quien es, que sus hechos lo dirán.*

Octubre 10 de 1873.—*José Galindo.*

Aprobado por unanimidad; pase á la comision de redaccion para que se publique.—Octubre 10 de 1873.—*J. Oñate,* secretario suplente.

# REVISTA CIENTIFICA.

OJEADA

# SOBRE EL PASADO Y EL PORVENIR

## DE LA FARMACIA Y DE LA TERAPEUTICA

Por M. Mialhe.

La mayor parte de los agentes modificadores de la economía animal, no pueden emplearse tales como nos los ofrece la naturaleza: ha sido necesario, para hacer posible su ingestion, darles formas propias para facilitar su administracion: el arte que preside á estas metamórfosis es la farmacia.

En el siglo pasado se dividia la farmacia en química y en galénica. La farmacia química comprendia todos los medicamentos cuyos principios constitutivos obran unos sobre otros manifiestamente, para formar combinaciones nuevas; y la farmacia galénica los medicamentos cuya asociacion se efectuaba ó parecia efectuarse sin reaccion química.

Habiendo probado la inutilidad de estas distinciones las experiencias de los fisiologistas y terapeutistas modernos, hemos sido obligados á proponer otra division fundada en consideraciones de un órden mas elevado.

¿Qué se propone uno cuando administra un medicamento? Restablecer el estado normal de las funciones alteradas ó pervertidas. Pero ¿cómo precisar la accion de las sustancias farmacéuticas si, conociendo el medicamento en el estado normal, se ignoran los cambios que la preparacion sufre en su constitucion íntima; si no se sabe seguirlos desde su ingestion en la economía; si no se saben apreciar las modificaciones químicas que puede sufrir en el organismo, modificaciones cuya naturaleza depende de la solubilidad de la sustancia ingerida, de la alimentacion, del régimen y de los hábitos del enfermo?

Examinada bajo estos diversos puntos de vista, la farmacia ha sido dividida en tres clases.

La primera comprende la descripcion de las formas farmacéuticas y de los cambios moleculares que la preparacion hace sufrir á los medicamentos. Esta es la farmacia propiamente dicha, ó *farmacografia.*

La segunda tiene por objeto la investigacion de las reacciones que los humores animales producen en la constitucion íntima de los medicamentos antes de su absorcion. Esta es la *farmacoquímica.*

Y la tercera tiene relacion con el conocimiento de las trasformaciones que los medicamentos esperimentan, tanto durante su absorcion como mientras que están en via de circulacion y de escrecion. Esta es la *farmacodinamia.*

Estas dos últimas clases interesan tanto al médico como al farmacéutico. Hipólito Royer-Collard ha dicho que la fisiología debia constituir la razon de la medicina; debe decirse lo mismo de la farmacia. Ha llegado el dia en que el farmacéutico, para hablar el lenguaje de Amperes, debe tomar de la fisiología los conocimientos científicos propios para ilustrar su marcha y dar á sus preceptos la autoridad de la demostracion. Las ciencias no se completan sino auxiliándose mútuamente; aislarlas, es herirlas de esterilidad.

Si la farmacia permaneció mucho tiempo estacionaria, es porque se la tenia erróneamente separada de la fisiología y de la terapéutica, uniéndola estrechamente á las ciencias que persiguen la esplicacion de las leyes

y fenómenos del organismo, progresará como ellas; y tenemos la conviccion de ello, que prestará inmensos servicios al arte de curar.

I.—*Farmacografia.*—De las tres divisiones de la farmacia, la farmacografia es la que deja mas que desear; seria necesario modificarla completamente en lugar de atenerse á la descripcion pura y simple de este monton de mezclas informes de la polifarmacia, que el raciocinio y la observacion clínica habrian debido hacer olvidar desde hace mucho tiempo.

Se puede decir con el profesor Gubler que, "por respeto al pasado, el libro oficial continúa desplegando un lujo verdaderamente superfluo de medios terapéuticos.[1]"

Y sin embargo, como ha dicho Fourcroy:

"Mientras que se haga uso de los remedios compuestos de la farmacopea galénica, mientras que la rutina continúe dictando á los médicos fórmulas complicadas de mayor ó menor número de medicamentos, jamás se podrá saber nada exacto sobre sus verdaderas propiedades..............................

"Si no se renuncia, añade, á este lujo peligroso introducido por la ignorancia y la supersticion, si se conserva siempre la mezcla de una base medicamentosa con uno ó varios correctivos, mezcla de la que se ha formado un arte, que no debo temer presentar como ilusoria y peligrosa, la ciencia permanecerá en el estado en que se halla.[2]"

Estas palabras llenas de exactitud, produjeron su fruto al principio; poco tiempo despues de la publicacion del excelente libro de Fourcroy (1785), Pinel, Schwilgué, Bichat, se levantaron á porfía contra el abuso de las mezclas medicamentosas. Pero muy pronto la ciencia médica volvió á sus primeros errores. Las preparaciones mas complexas encontraron defensores; se tuvo empeño en justificar el uso de los coadyuvantes y correctivos, haciendo notar que las preparaciones farmacéuticas compuestas no eran la mezcla de un producto arbitrario; que por el contrario exigian del que las inventaba un trabajo atento y un exacto conocimiento de la terapéutica. Los antiguos, se añadia, estaban persuadidos que las sustancias medicinales gozaban, cada una, de propiedades curativas absolutas; la accion que ejercen estos cuerpos sobre nuestros órganos, era considerada por ellos como un accesorio casi siempre perjudicial. Segun esta idea, despues de haber hecho entrar en una preparacion farmacéutica una materia medicamentosa, era necesario por una ú otras varias materias destruir el efecto que la primera producia fuera de su propiedad curativa; de manera, que á medida que eran mas numerosas las bases de una preparacion compuesta, se multiplicaban á su vez los correctivos, y su número se aumentaba tanto mas, cuanto que se esperaba ver salir de esta mezcla de medicamentos simples, gozando de la facultad de curar una ó varias enfermedades, algunas propiedades nuevas que ningun medicamento simple podia poseer solo. Pero, ademas de que la manera de ver de los antiguos acerca de este asunto es completamente errónea, conviene observar que, suponiendo que hubieran sido verdaderas sus ideas, rara vez habrian sido guiados por raciocinios lógicos en la eleccion de sus correctivos y coadyuvantes, puesto que les faltaba completamente el conocimiento de las reacciones químicas, y que los antagonistas ó antídotos dinámicos les eran del todo desconocidos.

Solamente hoy es cuando los terapeutistas comienzan á ser capaces para proponer el empleo de algunos coadyuvantes y correctivos, verdaderamente dignos de estos nombres, como se puede convencer de ello recorriendo los *Comentarios terapéuticos del nuevo Código*, obra que para ser apreciada en su justo valor, pediria que las ciencias físicas, químicas y naturales, fuesen consideradas en la enseñanza superior de la medicina, como constituyendo la base fundamental del arte de curar, en vez de ser consideradas como ciencias secundarias y puramente accesorias.

La experiencia clínica y el raciocinio han hecho ya justicia á la mayoría de las composiciones polifarmacéuticas, fundadas en los principios extravagantes que acabamos de relatar, y en cuanto á las que han permanecido en nuestros formularios, gracias á los agentes medicamentosos inalterables que contienen, tales como los álcalis orgánicos, es permitido creer que desaparecerán tarde ó temprano.

Las observaciones críticas que acabamos de esponer, se dirigen únicamente á la *farmacografia*, ó farmacia propiamente dicha, la cuestion puesta á la órden del dia por nuestro presidente: el estudio de la absorcion de los medicamentos insolubles, de que vamos ahora á ocuparnos, pertenece, al contrario, toda entera al dominio de la *farmacoquímica*.

II.—*Farmacoquímica.*—El antiguo axioma: *Corpora non agunt nisi soluta*, siendo tan verdadero en fisiología como en química general, se sigue de él que ningun cuerpo insoluble puede ejercer sobre nuestros órganos mas que un simple efecto mecánico ó de contacto; pero como, por una parte, no existen sino un pequeño número de sustancias medicamento-

1 *Gubler.*—Comentarios terapénticos del Codex. Maedicamentarius, pref. p. VI.

2 *Fourcroy.*—Tratado del arte de conocer y emplear los medicamentos.

sas completamente insolubles, y por otra, casi la totalidad de los que lo son realmente, pueden adquirir la solubilidad á favor de los agentes disolventes que encierran nuestros humores, resulta de ello que hay muy pocos agentes medicamentosos que puedan ser considerados como realmente insolubles en los medios químicos en que efectúan su accion modificatriz.

En efecto, la economía animal está provista de un conjunto de reactivos químicos de los mas completos y de los mas notables, tiene á su disposicion:

1º Acidos, por medio de los cuales puede disolver todos los metales, excepto los de la última seccion, casi la totalidad de los óxidos metálicos, los álcalis orgánicos, etc.;

2º Alcalis, propios para efectuar la disolucion de los ácidos y de los óxidos electro-negativos, el azufre, el fósforo, el iodo, las materias grasas, etc.;

3º Cloruros alcalinos, á favor de los cuales pueden hacerse solubles todos los óxidos y las sales insolubles de los metales en que los cloruros hacen el papel de ácido á aquellos metales que suministran las bases mas poderosas. Estos metales son el plomo, el mercurio, la plata, el oro y la platina;

4º Materias alimenticias, que contienen productos químicos muy diversos, principalmente cuerpos grasos, por medio de los cuales pueden disolverse ciertos metaloides, ciertos óxidos metálicos, materias colorantes, etc.;

5º En fin, fermentos, que tienen por fin principal hacer solubles las materias alíbilas metamorfoseándolas.

Vamos ahora, por algunos ejemplos tomados en los principales grupos de medicamentos insolubles, á hacer tocar con el dedo las aserciones que acabamos de enunciar.

*Azufre.*—¿El azufre ingerido en la economía animal es absorvido?

Esta cuestion ha sido resuelta afirmativamente por Wælher[1], y negativamente por los Sres. Millon y Laveran. Segun estos dos observadores, la administracion del azufre suministra resultados negativos, no se absorve y no es oxidado ni modificado de ningun modo.[2]

Poco tiempo despues de la publicacion en la Academia de ciencias de la Memoria de los Sres. Millon y Laveran, habiendo puesto en estudio esta cuestion, no tardamos en convencernos de la verdad de la asercion de Wælher, solo que, mientras este sábio habia establecido la absorcion del azufre por la demostracion en la orina, de sus productos de oxidacion que son consecuencia de ella, nosotros hicimos conocer las reacciones químicas que dan la esplicacion de este fenómeno. Pero como entre dos esperimentadores que afirman un hecho y dos que lo niegan es permitida la duda, creemos deber apelar al juicio de un quinto observador, el profesor Béchamp de Montpellier; lo que nos obliga á obrar así es que, se nos ha acusado varias veces, y últimamente aun en la *Gazeta Hebdomadaria,* de fundar nuestras aserciones en percepciones teóricas.

"Sin embargo, dice Béchamp, si el azufre no es soluble en el agua, ¿cómo esplicar que este cuerpo, tomado en la dósis de algunos gramos, pueda obrar como laxante, que sea, en ciertas condiciones, un agente tan útil en las afecciones herpéticas? Sin duda que encuentra en el canal digestivo alguna sustancia capaz de disolverlo naturalmente formando con él alguna combinacion soluble. Es cierto que las orinas contienen mas sulfato despues de la administracion del azufre que en el estado fisiológico normal. El azufre es, pues, absorvido, y M. Mialhe, que establece como un axioma "que existe siempre una relacion entre los efectos fisiológicos de los medicamentos insolubles, y su aptitud para adquirir la propiedad de disolverse á favor de los agentes de disolucion que nuestros humores contienen," atribuye la absorcion, y por consiguiente, la accion real del azufre, á la alcalinidad de los jugos intestinales. Pero cuando se reflexiona en lo débil de esta alcalinidad, que no es debida sino á bases ya saturadas por ácidos minerales ú orgánicos, muy débiles, es claro que se puede concebir duda sobre el valor de la teoría cuando no está apoyada sobre pruebas esperimentales directas. En las ciencias exactas es necesario desconfiar del raciocinio aun cuando se apoye en la teoría. Sin embargo, Mialhe tiene razon.

"A propósito de mi curso de este invierno y para confirmarme en el valor de esta esplicacion, intenté algunas experiencias cuyo resúmen es el siguiente:

"Se sabe que el carbonato y el bicarbonato de sosa son sales de reaccion alcalina, aunque la primera sea neutra químicamente y la segunda ácida; que el borax es un biborato de sosa, que es alcalino sin embargo; y en fin, que el ácido fosfórico ordinario engendra un fosfato de sosa incompletamente saturado que es tambien de reaccion alcalina, es decir, que que azulea el papel tornasol enrojecido por los ácidos. Tenia en este último ejemplo una sal de alcalinidad igual, si no inferior á la de los líquidos intestinales:

1 Wælher, Journal des progrés, t. I. (1824).

2 Millon et Laveran, Comptes rendus de l'Academie des ciences. août 1844.

"Hé calentado á 200º durante una hora:

1º 5 gramos de azufre y 10 gramos de carbonato de sosa cristalizado con 100 gramos de agua;

2º 5 gramos de azufre y 2 gramos de la misma sal con 150 gramos de agua;

3º 2 gramos de azufre y 50 centígramos de la misma sal con 150 gramos de agua;

4º 2 gramos de azufre y 50 centígramos de bicarbonato de sosa con 150 gramos de agua;

5º 3 gramos de azufre y 10 gramos de bórax con 150 gramos de agua;

6º 3 gramos de azufre y 10 gramos de fosfato de sosa cristalizado con 150 gramos de agua.

"En los dos primeros casos la cantidad de azufre era verdaderamente enorme, pero esto no me ha sorprendido. Mas en el tercer ejemplo, en que la cantidad de sosa real era apenas de 0 gram. 108, la cantidad de polisulfuro era bastante grande para que el líquido estuviese muy amarillo, y para que un ácido vertido en el líquido filtrado precipitase el azufre; en los tres últimos ejemplos la cantidad de azufre disuelto era menor, sin embargo, la disolucion filtrada era francamente amarilla, y un ácido vertido en el líquido la hacia opalina por el azufre precipitado.

"La teoría de Mialhe está, pues, bien fundada, y puede admitirse que el azufre es absorvido en la economía trasformándose parcialmente en sulfuro y en hiposulfitos de bases alcalinas, cuyas sales se encuentran normalmente en los humores.[1]

*Fósforo.*—Por mucho tiempo creimos que la absorcion del fósforo, como la del azufre, era únicamente debida á la accion química de las sales alcalinas que existen en los jugos intestinales; pero las observaciones á que nos hemos dedicado en 1868[2], nos han demostrado que esta absorcion debe atribuirse igualmente á los cuerpos grasos contenidos en las sustancias alimenticias. Estos cuerpos grasos, despues de haber operado la disolucion del fósforo y del azufre, les sirven de vehículo de introduccion en el torrente circulatorio. Aun es probable, con relacion al fósforo, que la absorcion en el estado de cuerpo simple es la regla y la absorcion por reaccion química, es la excepcion. La prueba que debe ser así, es que en la intoxicacion por el fósforo, cuando la dieta y el uso de las bebidas emolientes ó aciduladas han traido una curacion aparente, la ingestion de materias alimenticias vuelven á reproducir todos los síntomas del envenenamiento y el enfermo acaba por sucumbir.

1 Béchamp, Montpellier Médical, avril 1862.
2 Union Medicale, 1868.

*Mercurio.*— Antes de la publicacion de nuestras observaciones sóbre la absorcion de los mercuriales insolubles, estaba dividida la opinion de los terapeutistas; unos creian que este metal era absorbido *in natura*, y otros suponian que la accion descomponente de los tegidos vivos llevaba en la economía moléculas mercuriales en un estado de composicion especial; cuando en 1843 descubrimos con gran sorpresa nuestra, que la absorcion del mercurio es debida á la acción reunida del oxígeno del aire y de los cloruros alcalinos del organismo.

Se forma primero un oxidocloruro que acaba por pasar despues al estado de sublimado corrosivo uniéndose con el exceso de los cloruros alcalinos activos.

De donde resulta que, como para todos los compuestos mercuriales, la accion general ó dinámica del mercurio metálico, es debida á un clorohidrargirato alcalino soluble, é impropio para coagular la albumina del mismo modo que el bicloruro libre de toda combinacion.

Lo que acabamos de decir sobre la absorcion de los mercuriales insolubles, es aplicable á la absorcion de todos los compuestos insolubles de plomo, plata, oro y platina.

*Antimonio y sus compuestos insolubles.*— MM. Trousseau y Pidoux, en su excelente obra, se espresan así respecto de la solubilidad relativa de las preparaciones estibiadas:

"La accion irritante local está en razon directa de su solubilidad. Esta fórmula, dicen, nos parecia verdadera; pero nos hemos admirado algo en el curso de nuestras experiencias viendo que el antimonio metálico, perfectamente puro y porfirizado, tenia una accion casi tan enérgica como el tártaro emético. Confesamos que era muy difícil esplicar semejante anomalía; porque, admitiendo que se oxidase prontamente en las vías digestivas para pasar al estado de sal, tampoco se podia concebir cómo los óxidos de antimonio tenian una accion tan diferente de la del metal."

Vamos á demostrar que la tésis general formulada por MM. Trousseau y Pidoux es perfectamente justa, y que la anomalía señalada por estos hábiles terapeutistas no es mas que aparente. En efecto, nos hemos convencido que el antimonio, espuesto al aire húmedo, no tarda en trasformarse, en parte, en protóxido, y que el óxido producido es hidratado, es decir, en el estado mas conveniente para ser atacado fácilmente por los agentes de disolucion, ácidos y alcalinos, contenidos en los líquidos gástricos é intestinales.

Habiendo tratado partes iguales en peso, de antimonio simplemente dividido y de pro-

tóxido de antimonio oficinal, por igual cantidad de agua acidulada, como lo es la que existe en el jugo gástrico, nos hemos asegurado que la proporcion de sal antimoniaca producida con el metal es incomparablemente mas grande que la que es producida con el óxido.

Se puede, pues, establecer como principio, que la accion de las preparaciones antimoniales está realmente en razon directa de su solubilidad ó de su aptitud para hacerse soluble á favor de los agentes disolventes que nuestros humores contienen.

Segun MM. Trousseau y Pidoux: "El tártaro estibiado es, de todos los antimoniales, el que provoca mas activamente el vómito y la diarrea. Viene despues el antimonio metálico, cuya dósis debe ser cuádruple de la del tártaro estibiado; despues las combinaciones de óxido de antimonio con un exceso de potasa, el kermes, el polvo de Algaroth, y en fin, los óxidos de antimonio purgados del exceso de potasa que podian contener; en fin, el óxido puro, el ácido antimonioso y el ácido antimónico.[1]

Nuestras observaciones que son ya muy antiguas, porque datan de 1844, nos autorizan á cambiar un poco este órden que es, sin embargo, verdadero en su conjunto. Este cambio consiste en colocar el kermes obtenido por el método de Clusel inmediatamente despues del emético. El kermes así preparado, es, para nosotros, infinitamente mas activo que el antimonio metálico simplemente dividido, aun cuando este metal se haya porfirizado en un tiempo húmedo y caliente, es decir, en las circunstancias mas favorables á la oxidacion.

Pero debemos añadir que solamente á este kermes le reconocemos esas propiedades activas; en efecto, el kermes mineral obtenido por cualquiera otro procedimiento, tiene una accion médica muy inferior, como nos hemos convencido de ello por una série doble de análisis químicas é investigaciones terapéuticas que vamos á relatar sumariamente.

Sabiendo cuán grande es la desigual energía de accion terapéutica de las diversas especies de kermes que se encuentran en las farmacias, y tratando de conocer la causa de esta anomalía, el análisis química nos reveló que la proporcion de hidrato de protóxido de antimonio contenido en estos diversos oxisúlfuros, es de las mas variables. Restaba saber si, como todo lo hacia presentir, los kermes que cedian mas protóxido de antimonio al agua débilmente acidulada, eran realmente los mas activos.

1 *Trousseau et Pidoux*. Traité de thérapeutique et de matiere médicale, 3e. edition, t. II, p. 727.

Para este efecto, designamos por las cuatro primeras letras del alfabeto, cuatro muestras de kermes cuya constitucion respectiva era perfectamente conocida, llamando A al kermes que consideramos como debiendo ser mas activo, puesto que contenia mayor proporcion de protóxido de antimonio hidratado; B, aquel que, por la misma razon colocamos inmediatamente despues, y así sucesivamente para las otras dos, y remitimos estas cuatro clases de kermes al profesor Trousseau, suplicándole examinase su accion terapéutica relativa.

Hé aquí textualmente su respuesta:

"El kermes A hace vomitar horriblemente; el kermes B es vomitivo pero en menor grado; el kermes C casi no tiene accion, y el kermes D es completamente inerte."

Pues bien; el kermes A habia sido preparado por el método de Clusel, el kermes B por el procedimiento de José Pessina, el kermes C por el procedimiento de Thierry y el kermes D era un kermes del comercio de calidad inferior.

Resulta de estas observaciones que los kermes mas activos son los que se obtienen por la vía húmeda, porque preparados de este modo, el óxido de antimonio que contienen se encuentra en el estado de hidrato, es decir, en el estado mas propio para ser atacado por ácidos gástricos y álcalis intestinales.

Las teorías que acabamos de esponer con motivo de la absorcion del azufre, del fósforo, del mercurio y de los antimoniales insolubles, siendo aplicables, con poca diferencia, á todos los agentes medicamentosos insolubles, excepto aquellos que, como el carbon, no obran sino por un simple efecto mecánico ó de contacto, nos limitaremos á estos cuatro ejemplos, y terminaremos este artículo por un paralelo entre los medicamentos solubles y los insolubles.

III.—Algunos prácticos creen que los medicamentos insolubles pueden no solo ponerse en paralelo con los medicamentos solubles, sino aun que se les debe preferir. Parece, se ha dicho, que su disolucion á favor de los líquidos secretados es ya un principio de asimilacion.

Esta asercion no tiene fundamento; los medicamentos no se asimilan, y si algunos como el fierro y el fosfato de cal, son una excepcion á esta regla, es que son *reconstituyentes* y no medicamentos propiamente dichos.

La única objecion razonable que se puede hacer contra el uso de los medicamentos solubles, es que su accion local es algunas veces mas irritante que la de los medicamentos insolubles. Pero este es un inconveniente que siempre es fácil remediar, ya diluyendo con-

venientemente el medicamento, ya asociándolo á una sustancia que atenúe su accion local. Así, el sublimado corrosivo ejerce sobre las membranas organizadas una accion coagulante que hace mas difícil soportar su presencia en el estómago que la del calomel ó el protoioduro de mercurio; pero asociando el sublimado con dos ó tres veces su peso de sal marina ó de sal amoniaco, se anonada esta accion local produciendo un cloruro doble hidrargírico-alcalino inepto para coagular la albumina, sin perjudicar en nada sus propiedades dinámicas, puesto que es precisamente este cloruro doble el que existe en la sangre todas las veces que se absorbe el sublimado; porque no se absorbe sino bajo esta forma.

Al lado de este inconveniente, que consideramos como casi completamente ilusorio, ¡cuántas ventajas presentan las sustancias solubles sobre las insolubles!

Con estas últimas jamás puede uno estar seguro de las dósis que se absorbe, mientras que con las sustancias medicamentosas solubles se conoce, en general, anticipadamente la cantidad que penetra en la sangre, estando ésta ordinariamente en relacion directa con la proporcion ingerida. Así, por ejemplo, no es únicamente porque el sulfato de quinina básico ú oficinal es mas soluble que el tanato de quinina, por lo que se le da la preferencia en terapéutica; es tambien porque no siendo el tanato como el sulfato básico, apto para disolverse completamente á favor de los ácidos gástricos, es impropia por consiguiente para introducir en la sangre, en tiempo oportuno, una dósis de quinina suficiente.

Los agentes modificadores insolubles presentan ademas en su empleo médico, largamente continuado, un inconveniente poco conocido de los prácticos, que ya hace tiempo hemos señalado á su atencion, y sobre el que creemos inútil insistir: el de formar en las vías digestivas acumulaciones que pueden, en ciertos casos, dar lugar á efectos tóxicos del todo inesperados.

En efecto, cuando un compuesto medicamentoso insoluble es introducido en las vías digestivas, y que no puede disolverse en totalidad por medio de los agentes disolventes contenidos en los líquidos gástricos é intestinales, la porcion intacta recorre lentamente toda la longitud del canal alimenticio y llega á las materias fecales, con las que es expulsada; ó bien, al contrario, se detiene en su curso, se aloja en algun repliegue de la mucosa de las vías digestivas, en donde permanece un tiempo mas ó menos prolongado. En este último caso se produce una acumulacion de materia que puede ser considerable si la ingestion del compuesto insoluble se continúa varios dias seguidos.

El uso inconsiderado de la magnesia calcinada ha dado lugar á incrustaciones magnesianas notables, y sucede lo mismo con su carbonato.

El profesor J. Cloquet presentó en 1855 á la Sociedad de Cirujía de Paris un enterolito, formado de carbonato de magnesia, del volúmen de un gran huevo de paloma, expulsado por el recto de una mujer, que tomó por error, 45 gramos de sulfato de la misma base.[1] Las preparaciones de fierro no solubles, y principalmente el óxido de fierro hidratado, ó azafran de Marte aperitivo, administrado en muy altas dósis, pueden dar lugar tambien á concreciones litoides, como lo hemos visto ya.

No todas las materias insolubles así acumuladas en las vías digestivas presentan los mismos peligros. Las que son inatacables por los humores vitales no obran sobre las superficies con que se ponen en contacto, sino á la manera de los cuerpos estraños, es decir, produciendo en ellos irritacion y síntomas de inflamacion; mientras que las materias susceptibles de disolverse á consecuencia de un cambio en la cantidad ó en la composicion de los humores viscerales, pueden hacerse activas, algunas veces tóxicas, y por su absorcion determinar accidentes graves, algunas veces aun mortales.

Así, el calomel administrado en dósis alta, á título de agente purgante, cuando falta este efecto, no tarda en dar lugar al ptialismo y en atacar profundamente la economía; el mismo mercurio metálico, ingerido en el tubo digestivo con el fin de vencer una obstruccion intestinal, ha causado la muerte con todos los síntomas del envenenamiento por el sublimado;[2] de la misma manera tambien el sulfato de quinina básico ú oficinal, administrado en la dósis de varios gramos por dia, y no produciendo ninguna accion fisiológica extraordinaria en los primeros momentos, ha dado lugar, repentinamente, á accidentes terribles de intoxicacion, á consecuencia de su brusca absorcion, efectuado bajo la influencia de una escrecion ácida anormal de las vías digestivas.

A consecuencia de reacciones análogas, algunos vasos de limonada tártrica han determinado una accion vomitiva y diarrea en un enfermo, que habia tomado pocos dias antes protóxido de antimonio. El agua iodada administrada á un dartroso poco tiempo despues de la cesacion de un tratamiento depurativo, que tenia por base el calomel, ha dado lugar

1 Union Médicale, avril 1855.
2 *Orfila.* Traité de toxicologie, 4e. edit. t. I, ps. 598 y 599.

á una salivacion de las mas abundantes, efecto producido por el bi-ioduro y por el bi-cloruro de mercurio, á que dió orígen el agua iodada, obrando sobre el protocloruro que existia aun en el canal alimenticio.

Y no se crea que los agentes medicamentosos insolubles son los únicos que tienen la propiedad de permanecer bastante tiempo en la economía, para dar lugar á reacciones químicas inesperadas, porque el análisis demuestra que las materias solubles existen tambien en nuestros humores, en proporcion notable, varios dias despues de su ingestion. Este hecho esplica cómo un estudiante de medicina que habia tomado por mucho tiempo ioduro de potasio en grandes dósis, ha sido atacado de un ptialismo muy marcado despues de haber tomado solamento 30 centígramos de proto-ioduro de mercurio.

Ciertos venenos solubles pero coagulantes pueden tambien dar lugar á acumulaciones de materia activa. Esto es lo que se verifica con el sublimado corrosivo. Despues de la ingestion de una dósis tóxica de esta sal mercurial, los vómitos y la diarrea que son su consecuencia cesan de ordinario completamente, pero los accidentes generales continúan su marcha; efecto debido á la absorcion incesante del sublimado combinado con las membranas digestivas, á medida que su union con los cloruros alcalinos de la economía le hace perder sus propiedades coagulantes, y por consiguiente lo hace absorbible.

Como conclusion de todo lo que precede, creemos poder establecer como principio, que los prácticos deberian siempre basar sus fórmulas sobre las reacciones que pasan entre los agentes terapéuticos y los líquidos de la economía con que se ponen en relacion, segun lo indica la teoría; deberian aún tratar de prevenir estas reacciones haciéndolas nacer en la preparacion de los medicamentos que prescriben; en fin, deberian operar fuera del organismo la disolucion de las sustancias insolubles todas las veces que hubiera posibilidad para ello, en lugar de dejar ese cuidado á los humores intraviscerales: porque estos humores, lejos de tener una composicion constante, son variables segun la alimentacion y el estado morvoso de los individuos. Es, pues, mas racional administrar los medicamentos bajo una forma que haga infalible su absorcion, cualquiera que sea el estado químico de los humores con que se ponen en contacto.

IV.—*Farmacodinamia.*—La farmacodinamia es, como lo hemos dicho ya, la parte de la farmacia que se ocupa del efecto último de los medicamentos, tanto mientras que son absorbidos, como cuando están en via de circulacion ó de escrecion.

La farmacodinamia es una ciencia completamente moderna, que no ha conquistado aún la terapéutica el rango que está llamada á ocupar en ella algun dia. Se ve que estamos lejos de participar de la opinion del profesor Trousseau, cuando decia:

"No hay en terapéutica mas que dos cosas: el medicamento aplicado al organismo, y el resultado lejano de esta aplicacion. En cuanto á los fenómenos intermedios, se nos escapan y se nos escaparán siempre."

"Esta proposicion, diremos con el profesor Jaume, de Montpellier, á fuerza de exageracion cesa de ser exacto. Con gran ventaja de la ciencia y de la práctica conocemos muchos fenómenos intermedios, y en cuanto á los que no conocemos, debemos animar á proseguir en su estudio, en lugar de suprimir este con una plumada, fatalmente y para siempre, tratándolo de quimérico." [1]

---

*EXAMEN de los principios á que conviene referir la accion inmediata ó próxima de los agentes modificadores de la economía animal.*

Dada la administracion de un medicamento compuesto, ¿á qué principio químico se debe referir la causa de su accion modificativa? ¿Es á este compuesto mismo, ó bien á uno de sus principios constitutivos que ha venido á ser libre ó que ha contraido una nueva combinacion?

Es difícil responder categóricamente á esta cuestion. Sin embargo, vamos á ensayar darle una solucion satisfactoria.

Cuando se introduce en la economía una sustancia medicamentosa ó tóxica de naturaleza complexa, esta sustancia es ó no es descompuesta por los ácidos, las bases, las sales, las materias alimenticias y los elementos orgánicos y fermentíferos que encierran nuestros humores.

El compuesto ingerido resiste á toda descomposicion; su accion, si tiene una, será evidentemente del todo diferente de la que ejercerian los elementos que lo constituyen.

Si, al contrario, el medicamento es descomponible, dará orígen á un nuevo producto que podrá ser activo y que será necesariamente el mismo para todas las sustancias que poseen los mismos elementos básicos.

En efecto, los líquidos de la economía están limitados bajo dos relaciones: su número

1 Jaume, Essai de pharmacologie générale, p. 17 et 18.

y su cantidad. Resulta que los nuevos compuestos á que da orígen su reaccion, y á los que debe referirse la accion útil de los medicamentos, deben tambien encerrarse en este doble límite. La cantidad del cuerpo activo es forzosamente proporcionada á la cantidad de reactivo útil para su formacion; es restringida, así está igualmente restringido el número de los compuestos insolubles cuya accion sobre el organismo es incontestable.

Es cierto que cada grupo de medicamentos que tienen una base comun, da orígen, en último análisis, á un compuesto idéntico, que ejerce sobre nuestros órganos una accion especial que es siempre la misma.

Ingerid, no importa cuál, una sal de mercurio insoluble, ¿qué sucederá? El mercurio no podrá desarrollar su influencia sino en tanto que los líquidos que encuentre á su paso lo trasformen en un compuesto soluble, absorbible; los reactivos en estado de operar esta trasformacion son los cloruros alcalinos: las sales que resulten de esta reaccion intravisceral serán, en definitiva, cloruros dobles hidrargírico–alcalinos, solubles y activos (solamente que la cantidad de sublimado producido con las proto–sales es incomparablemente menor que con las bi–sales). Si no fuera así, ¿cómo esplicar la utilidad uniforme que se saca de todos los compuestos mercuriales en el tratamiento de la sífilis; de todas las sales de fierro precipitables por los álcalis, en el tratamiento de la clorosis: de todas las sales químicas en el tratamiento de las afecciones febriles?

El principio terapéutico que acabamos de enunciar con motivo de la accion idéntica, casi de la identidad, de la mayor parte de los medicamentos que tienen una base comun, que pueden ponerse en libertad por las sales alcalinas del organismo, es igualmente cierta para los medicamentos que sacan su accion del elemento ácido que entra en su constitucion cuando estos pueden ser desprendidos de su combinacion por algun reactivo de la economía. Así es como una dósis de ácido cianohídrico administrada, ya en el estado de libertad, ya en el estado de combinacion con la potasa, la sosa ó el amoniaco, ejerce sobre el organismo una accion del todo idéntica; solamente que la accion del ácido libre es mas prontamente fulminante que la del ácido combinado á las bases, atendido que el efecto de este tiene lugar á medida que es separado de su combinacion por el ácido carbónico libre que existe en disolucion en el líquido sanguíneo. Es evidente, segun esto, que si el ácido ciane–hydrico hace parte de un compuesto estable, ó al menos difícilmente descomponible, no pudiendo ponerlo en libertad el ácido carbónico, este compuesto no tiene entonces accion sobre la economía, tal es el caso de los cianoferruros.

Lo que acabamos de decir respecto al ácido cianohydrico es aplicable al ácido arsenioso; la accion general ó dinámica de los arsénitos alcalinos está en razon directa de la cantidad de ácido arsenioso que entra en su composicion. La única observacion que hay que hacer entre la accion de los arsénitos alcalinos y del ácido arsenioso libre, es que este último está dotado de una accion tópica, local, de que están completamente desprovistos los arsenitos alcalinos.

Pero ¿cómo se puede prever que un agente medicamentoso compuesto introducido en la circulacion general será ó no descompuesto en la sangre? ¿Cómo se puede conocer el compuesto activo á que dará lugar esta reaccion químico–vital?

Dos vías pueden conducirnos á la solucion de este problema: una teórica, la otra práctica. La primera consiste en examinar, segun las leyes conocidas de la ciencia, si el cuerpo complexo que se administra es accesible ó no á la accion descomponente de los reactivos contenidos en los líquidos del organismo. Si es descomponible, se puede determinar desde antes cuál será el principio activo. La segunda manera de resolver la cuestion, es someter al análisis químico el cuerpo compuesto, despues que haya producido su accion, es decir, cuando ha sido expulsado de la economía por los emonctorios que le son propios.

Por medio de estos dos métodos hemos llegado á conocer la verdadera naturaleza del principio activo de un gran número de sustancias medicamentosas de las que vamos á dar algunas ideas.

§ I.—*Cloruro de plata.*—El cloruro de plata es uno de los compuestos salinos menos solubles que los químicos conocen; sin embargo, á favor de los cloruros alcalinos del organismo, con los que entra en combinacion, es absorbido, y el cloro–argentato alcalino soluble producido, es bastante estable para poder recorrer todo el círculo circulatorio sin experimentar ninguna descomposicion; pero llegado á nuestros emonctorios, es reducido por la luz, y la plata metálica que resulta de allí comunica á los tegidos vivos que impregna un color apizarrado casi indeleble; color que es precisamente el mismo que el que toman las membranas orgánicas impregnadas de cloruro de plata cuando están espuestas á la accion de los rayos solares.

La administracion del nitrado de plata da lugar al mismo resultado final que el cloruro,

lo que depende de que, poco despues de su ingestion en el estómago, es descompuesto por los cloruros alcalinos contenidos en el jugo gástrico, y es absorbido todo en el estado de cloruro doble, á menos que la cantidad de nitrato de plata administrado sea tal, que los cloruros alcalinos sean impotentes para operar en él una descomposicion completa; en este caso todo el nitrato no descompuesto se combina con las membranas animales que coagula. Pero poco á poco el nitrato así combinado es destruido por un exceso de cloruros alcalinos y es absorbido á su vez, de manera que en la ingestion de un compuesto argéntico cualquiera, la accion general ó dinámica es siempre debida á un cloro-argentato alcalino.

§ II.—*Calomel.*—Todos los prácticos admiten actualmente, que el efecto terapéutico producido por la administracion del calomel tiene lugar en razon directa de la proporcion de él que se hace soluble á favor de los cloruros alcalinos de nuestros humores, pero no todos están convencidos, como nuestras observaciones nos han autorizado á afirmarlo, que el proto-cloruro de mercurio tiene necesidad de pasar al estado de bi-cloruro para ser absorbible, y por consiguiente activo. Hé aquí con qué hacer cesar toda incertidumbre acerca de este objeto.

Todas las sales neutras de mercurio, comprendido tambien el sublimado corrosivo, tratadas por una lámina de cobre limpio, dan lugar á un depósito negro de óxido de cobre; pero cuando el sublimado está combinado con cloruros alcalinos, produce, al contrario, una mancha blanca. Pues bien; la experiencia demuestra que despues de la administracion del calomel durante varios dias consecutivos, la orina adquiere la propiedad de hacer una mancha blanca sobre el cobre desoxidado, lo que es una prueba incontestable de la presencia del sublimado en el estado de cloruro doble en la orina escretada despues de la ingestion del calomel.

§ III.—*Materias orgánicas.*—Del mismo modo que con ayuda de algunas reglas generales se puede llegar á conocer *á priori* los compuestos químicos á que se debe referir la accion curativa de los agentes medicamentosos; de la misma manera se puede predecir con certidumbre si una sustancia orgánica, introducida en el torrente de la circulacion, será ó no destruida allí, ó simplemente modificada en su constitucion íntima. Basta para esto asegurarse experimentalmente si esta sustancia es inmediatamente oxidable al aire, ó solo mediatamente, es decir, despues de haber sido modificada por los álcalis; ó si, en fin, resiste completamente á la accion descomponente del aire atmosférico, para poder ya indicar, *á priori*, si será ó no accesible á la accion del oxígeno condensado en la sangre.

---

*A.*—SUSTANCIAS DIRECTAMENTE OXIDABLES POR LA ECONOMIA.

§ I.—*Tanino.*—En 1824 Wælher habia anunciado que el tanino, administrado por la boca, llegaba no descompuesto á la orina[1]. Fundándonos en los principios que acabamos de relatar, profesamos en la Escuela de Medicina en 1846 y 1847, que el tanino, siendo oxidable al aire libre, con mayor razon debia oxidarse en el torrente circulatorio, puesto que, segun nuestras observaciones, el oxígeno condensado en la sangre está dotado de un poder oxidante tan enérgico como el oxígeno condensado por la esponja y el negro de platina. Hacia poco tiempo que habiamos emitido esta asercion teórica cuando Wælher y Frerich hicieron conocer que despues de la ingestion del tanino, el compuesto que precipita en negro la sal férrica es el ácido gálico y no el tanino; segun nosotros, la oxidacion del tanino no se detiene ahí, sino que se produce el ácido tannomelánico: pero nuestra asercion debe confirmarse por la experiencia.

*Aceite volatil de almendras amargas.*—Sabiendo que el agua destilada de almendras amargas se trasforma á la larga, en las farmacias, en ácido benzoico, y que el ácido benzoico atravesando el organismo es oxidado en la sangre y aparece en las orinas bajo la forma de ácido hipúrico, hemos sido conducidos á profesar que la ingestion del aceite de almendras amargas debia forzosamente dar lugar al mismo resultado final que el ácido benzoico, hecho que vinieron á confirmar igualmente las observaciones experimentales de Wælher y Frerich.

*B.*—SUSTANCIAS INDIRECTAMENTE OXIDABLES EN LA SANGRE.

Este grupo comprende todas las sustancias hidrocarbonadas que pueden absorver el oxígeno en presencia de los álcalis, ya inmediatamente como la glycosis, el azúcar de leche ó lactosis y sus congéneres, ya mediatamente, es decir, despues de haber sido trasformadas en glycosis á favor de los ácidos y de los fermentos, tales como el azúcar de caña, la celulosa y el almidon.

Estas proposiciones químico-fisiológicas,

1 Wælher, Journal des progrés, 1824.

que dimos á conocer á la Academia de ciencias en 1845, han sido confirmadas por las investigaciones experimentales de MM. Claudio Bernard, Bouchardat y Sandras, Limpers y Falk, etc.

Estos dos últimos observadores, experimentando sobre las diferentes especies de azúcar inyectadas en las venas, han encontrado que, en el espacio de algunas horas, la mayor parte de la azúcar de caña es escretada en las orinas; que para el azúcar de leche ó lactosis, esta proporcion es menor, y que para el azúcar de uva ó glycosis, es mas débil todavía.[1]

Sin embargo, estas tres especies de azúcar son completamente destruidas en el organismo, cuando se les introduce en el estómago en dósis moderada; en este caso el azúcar de leche y de uva, penetran bastante lentamente en el torrente de la circulacion para tener tiempo de ser completamente oxidadas ó quemadas; sucede lo mismo con la de caña despues, sin embargo, de que á favor de los ácidos y de los fermentos digestivos ha sido invertida, ó por mejor decir, trasformada en glycosis, porque por sí misma el azúcar de caña es indestructible en la sangre, como lo hacia presentir su paso en las orinas, despues de su inyeccion en la sangre, así como nosotros hemos tenido la prueba de ello directa, ingiriendo 100 gramos, adicionados con 10 gramos de bi-carbonato de sosa y 5 gramos de magnesia calcinada, agentes destinados á anular la accion trasformadora de los ácidos y de los termentos digestivos; esta azúcar ha aparecido en nuestras orinas con todas sus propiedades características.

*C.*—Sustancias que resisten a la oxidacion en el seno del organismo.

En este grupo se colocan todas las sustancias que, no siendo ni fermentecibles ni putrescibles, no se oxidan al contacto del aire directa ni indirectamente, y no experimentan por consiguiente, ninguna accion por los reactivos de la economía. Estas sustancias atraviesan las vías circulatorias sin experimentar la menor alteracion, y salen en el mismo estado en que entraron. El manito y la goma, entre las sustancias neutras, nos suministran la prueba de ello. Nuestras experiencias sobre el manito y las de M. Boussingault sobre la goma, han demostrado perfectamente estos resultados.

Los álcalis orgánicos están en el mismo caso. Ningun reactivo de la economía es bastante poderoso para destruirlos; estos compuestos atraviesan todo el organismo sin experimentar ninguna modificacion apreciable, y se les vuelve á encontrar en los productos escrementicios.

Cierto número de ácidos vegetales escapan igualmente á la combustion vital, y principalmente el ácido oxálico, al contrario de la opinion de algunos fisiologistas; esto es lo que le comunica el fatal privilegio de dar orígen, en la vegiga, á cálculos de oxalato calcareo; lo que no podria suceder si fuera destructible á la manera de sus congéneres los ácidos cítrico, tártrico y málico.

Las consideraciones farmaco-dinámicas que acabamos de esponer, y que hubiéramos podido multiplicar mucho aún, si no temiésemos abusar de la benévola atencion de la Sociedad, demuestran hasta la mas completa evidencia que Trousseau ha cometido un error al asentar como principio, que en terapéutica no era posible ver mas que dos cosas: el medicamento aplicado al organismo y el resultado lejano de esta aplicacion; y que Jaume, al contrario, ha tenido razon en sostener que en la práctica se conocian ya muchos fenómenos intermedios, y que se debia animar á los experimentadores á proseguir el estudio de los que no conocemos aún.

Ese es, en efecto, el porvenir de la terapéutica racional, de la terapéutica verdaderamente digna de este nombre.

(Traducido de la *Gazeta Médica* de Paris para el *Observador Médico*, por J. Galindo.)

Noviembre 10 de 1873.

1 L. Limpert nnd P. C. Falk. Weber die Ausscheidung des Zuckers, durch die Nieren nach der Einspritzung des selbem in das Blut. (Virchow's Archiv. end Pathol. Anat., 1856, t. IX, p. 56).

# EL OBSERVADOR MEDICO

REVISTA CIENTIFICA

DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Lúnes 1.° de Diciembre de 1873. Núm. 23.


# COREA REUMATISMAL

## INTERMITENTE

# SIN TIPO PERIODICO.

En el año de 1872 estuve asistiendo á una niña de cerca de doce años, por una corea que habia sido rebelde al tratamiento que un compañero habia puesto en práctica. La niña era de un temperamento linfático y de una constitucion deteriorada, habiendo entre los antecedentes que se me dieron, uno que no era de despreciarse.

Algunos meses antes padeció la niña un reumatismo articular subagudo y no generalizado, localizándose en las articulaciones del codo izquierdo y tibio-tarsiana del mismo lado.

Poco despues de haber al parecer sanado de la enfermedad, comenzó á hacer movimientos irregulares con las manos cuando comia, ó queria usar los miembros, atribuyéndolos los padres de la enferma á una manía, como se dice vulgarmente, por lo que la castigaban sin conseguir que se corrigiera; todo lo contrario, por cuya razon se decidieron á ocurrir al médico que se encargó antes que yo de la curacion, quien ya fuera porque no hubiera sido impuesto del antecedente del reumatismo, ó porque no le haya dado importancia, se contentó con prescribir los medicamentos aconsejados en contra de la corea simple. No obteniéndose ventaja con aquellos y empeorándose mas y mas, ocurrió la madre de la enferma á casa para que yo la siguiera asistiendo.

Como dije al principio, era la enferma de una constitucion débil, por cuya razon busqué en las carótidas el ruido de soplo que no percibí, pero sí lo encontré muy notable en la base del corazon, propagándose hácia los vasos y al primer tiempo, siendo muy marcado el ruido de frotamiento, que indudablemente era producido por el rozamiento de las superficies alteradas por falsas membranas del pericardio. Todo esto que era muy interesante, hizo que yo preguntara si anteriormente habia padecido la niña del corazon; la contestacion no me satisfizo, porque no se me dijo mas, sino que una que otra vez se habia quejado de dolores vagos y poco intensos en la region precordial; la misma enferma no respondió con seguridad y parecia como que habia olvidado sus padecimientos del corazon. Ademas, no manifestaba fatiga, ni palpitaciones, ni impulsion fuerte que indicara una hipertrofia compensatriz. Las convulsiones coréicas se notaban en los músculos de los carrillos y en los miembros inferiores, aun cuando la enferma no hiciera movimientos voluntarios, haciéndose muy marcados y característicos cuando intervenia la voluntad para ejercer una funcion del aparato locomotor.

No obstante que la enferma estaba bajo la influencia de una diátesis que habia debilitado su constitucion, no vacilé, desentendiéndome de la neyrosis, en prescribir el calomel á dósis refractas, á pesar de que no habiendo calentura entonces pudiera decirse que ya no existia la flegmasia, sino solo sus consecuencias; pero quise administrar dicho agente asociado con el ioduro de potasio como poderosos resolutivos, y ayudados por un vegigatorio, esperando aunque remotamente, una disolucion primero y despues una absorcion de los productos plásticos.

Mi esperanza, repito, era remota, atendiendo á que el corazon, á juzgar por la intensidad que percibí de los ruidos anormales, estaba ya sumamente comprometido. Por lo demas, si no obtenia lo que deseaba, por lo menos habia muchas esperanzas de detener la marcha de la flegmasia, si todavía existia, é impedir que se desarrollaran nuevas producciones de la inflamacion específica.

Despues de diez dias de tratamiento, la corea cesó completamente; pero si acaso habia alguna mejoria en la endocarditis y en la perecarditis, era tan insignificante, que no pude apreciarla por la auscultacion. Por haber venido la estomatitis, la enferma no continuó el calomel, recomendando únicamente el ioduro de potasio; el vegigatorio supuró abundantemente los primeros cuatro dias, y quise que cicatrizara pronto para poner otro mas tarde.

Como pasa comunmente con los enfermos que van á las casas de los médicos á recibir gratuitamente sus consejos, que no siguen con precision ni constancia un tratamiento, aconteció que la niña no volvió á verme hasta pasados mes y medio, y tal vez no lo habria hecho si ocho dias antes no hubiera sido atacada de nuevo por las convulsiones, que continuaban á la hora de la consulta y eran iguales á las que tenia antes.

Entonces, como ya dije, habia padecido dolores en las articulaciones del codo y tibio-tarsiana del lado izquierdo; ahora en los últimos dias sufrió dolores vagos en ambas rodillas y en las articulaciones escapulohumerales. No he sabido si hubo antes calentura, pero á la hora de la observacion el pulso latia con regularidad y el color de la piel era normal. Por medio de la auscultacion no encontré modificacion ni favorable, ni de empeoramiento en la afeccion del corazon.

Supe que á poco tiempo despues de la última consulta, creyendo los padres de la enferma que habia sanado, no les pareció ya oportuno proseguir curándola, á pesar de que yo les habia advertido que no era lo importante curar la corea, sino la enfermedad del corazon. Sin embargo de que la lesion de éste en nada se habia modificado con las medicinas prescritas, quise insistir otra vez en su administracion, consiguiendo á poco tiempo que se repitiera lo mismo que sucedió antes, es decir, la curacion temporal del mal de San Vito; y digo temporal, porque el descanso no duró mas que veinte dias, con la diferencia de que si creemos á la madre de la enferma, no ha dejado ésta de tomar hoy sus medicamentos.

Debo advertir que en esta ocasion la estomatitis dilató mas en presentarse, pues se pudo continuar la administracion del proto-cloruro de mercurio durante catorce dias.

No juzgando oportuno volver á prescribir el mercurio por estar mas marcados los signos de la anemia, sí me pareció prudente continuar con el ioduro de potasio, asociado con el de fierro. Tampoco recurrí al vegigatorio, tanto porque habian aparecido en el pecho algunos diviesos pequeños, como porque habia por parte de la enferma y de sus padres una obstinada oposicion á este doloroso remedio. Trascurrieron dos semanas, durante las cuales las convulsiones se fueron modificando hasta desaparecer por un mes, volviendo á presentarse, aunque muy ligeras, al cabo de ese tiempo, y subsistiendo en esta otra ocasion veinte dias.

En este largo período en que estuve asistiendo á la enferma, no tuve la satisfaccion de complacerme por haber obtenido la mas mínima ventaja en la lesion del corazon, y tampoco sé si tenga que alabarme por haber hecho retirar para siempre la repugnante complicacion de la corea, pues como saben mis apreciables consócios, me fué necesario cambiar de habitacion, yendo á vivir en una casa situada en rumbo muy distante del antiguo, perdiendo entonces de vista al objeto de esta observacion, que sin culpa mia es incompleta, por no poder decir cuál ha sido la terminacion.

Por lo que me considero digno de reproche, es: por no haber seguramente sabido apreciar todos los datos clínicos que hubiera podido suministrar este caso, que bien estudiado, habria sido de mucho provecho para ilustrar una cuestion tan interesante y todavía muy oscura de la relacion, que hay entre la corea y las endocarditis y pericarditis reumatismales.

Como es sabido y Mr. Jaccoud, Niemeyer y otros autores lo dicen terminantemente, la corea tiende á la curacion; sin embargo, el primero confiesa: "que es bastante frecuente "que la curacion, *aunque confirmada*, no sea

"del todo completa y que el enfermo conser- "ve algunos estremecimientos." Parece, pues, que hay alguna contradiccion entre las palabras *aunque confirmada*, que me permití subrayar, y las que terminan la frase citada, y quiero llamar la atencion sobre aquellas palabras *es bastante frecuente.*

Efectivamente, no hay alguno de los médicos que pueda decir que la corea sea una enfermedad que por lo comun tienda á la curacion naturalmente, porque si se reflexiona que el *mal de San Vito* pertenece á la clase de las nevrosis; que estas son caracterizadas por su rebeldía; por no tener período fijo ó ciclo, y ademas, que en muchísimas ocasiones, bien que esenciales, en el sentido de que al parecer con nuestros medios disponibles no provienen de alteraciones anatómicas del sistema nervioso que puedan apreciarse, son sin embargo mantenidas por modificaciones mas ó menos profundas de la constitucion, que son debidas á diatesis ó á trastornos perceptibles ó no, pero racionalmente sospechados en la naturaleza de los fluidos nutridores, se comprenderá por todo eso la razon en que me fundo, para llamar la atencion sobre las palabras, que escritas por un práctico tan experimentado parecen contradictorias. En efecto, repito, que es muy frecuente encontrar coreas rebeldes á todos los medios, y que muchas de ellas llegan á ser para los pobres enfermos una chocante carga que los espone contínuamente á las burlas de los tontos, de los muchachos y de las gentes de mal corazon; pero no solo la corea que se atiende puede ser rebelde, sino tambien aquella que se abandona á los esfuerzos de la naturaleza, como sucede tan comunmente con los perros que son tan propensos á padecer esta nevrosis, y que la conservan durante toda la vida. Pues si así sucede en las coreas que al parecer son esenciales, con cuánta mas razon no será en las que provienen de un vicio de la sangre, que por sí en diversos individuos es invencible, por mas que se agote toda la terapéutica y que condena á los que están bajo su influencia á sufrir constantemente dolores agudos ó vagos en sus articulaciones, vicio que para el que crea en la identidad de la gota con el reumatismo, puede decir con Barthéz, que está mantenido por una *fuerza de retencion fija* en los órganos? Como en las nevralgias reumatismales, la corea determinada por esa diatesis ó no se cura mientras esta permanezca, ó hay continuadas reincidencias ocasionadas por grandes ó insignificantes causas. Yo diria por tanto, que siempre que esté uno convencido de que la nevrosis está sostenida por un vicio reumatismal, el pronóstico respecto de la curacion definitiva, dependerá del juicio que se forme el médico de la pronta ó retardada curacion de la enfermedad principal.

No solamente esta reflexion me parece oportuna despues de lo que se ha referido en la compendiada historia anterior, sino que tambien parece fuera de duda que la nevrosis en este caso, como en otros semejantes, podrá servir, siendo entonces una especie de medida que indica el estado de la alteracion de la economía por el vicio reumatismal; porque si se recuerda que la manifestacion característica de la espresada alteracion es en varias ocasiones como en la presente, tan vaga que puede pasar desapercibida, me refiero á la localizacion en las articulaciones, podrá suceder y sucede en efecto, que el médico derepente es sorprendido por una lesion ya incurable y terrible en el corazon, y sin embargo, todo el trabajo patogénico de la alteracion orgánica ha sido tan oscuro, como lo han sido los dolores vagos de las articulaciones. Entre algunos de los casos en que sucede así, cuento con uno muy interesante para mí, siendo el enfermo mi malogrado hermano Mariano, en quien una pericarditis reumatismal con exsudaciones plásticas, tuvo un principio tan oscuro que fué ignorado por el mismo paciente, y una vez descubierta la enfermedad, por haber notado mi hermano una sensacion especial en la region precordial, fué hábilmente curada por el Sr. D Francisco Ortega, sucumbiendo mi repetido hermano un año despues por el tabardillo. En mi enferma todo ha sido tambien oscuro al principio, y lo que ha dado el toque de alarma fué, lo que por su insignificante gravedad, comparada con la de la lesion principal del corazon, ha sido el objeto de este imperfecto trabajo; y he aquí por qué, en él parece que doy una importancia menor á lo mas grave y mayor á lo que es tan leve; pero esto leve me abrió el camino para llegar, si no á curar, por lo menos á detener tal vez un algo de tiempo la marcha de la enfermedad, que por fin ha de ser mortal.

Creo que no curé, puesto que los signos no me indicaron algo que fuera favorable, pero sí espero que mis prescripciones un poco valdrian para que no siguieran desarrollándose las producciones neoplásticas, las que aumentadas y mejor organizadas por la flegmasia, molestarian aun mas al ejercicio de las funciones del corazon. Esta corea indicaba cada vez que aparecia, que la diatesis reumatismal permanecia y que por lo mismo era de temer que volviera á fijar sus manifestaciones en donde son mas temibles; era, pues, hasta cierto punto para complacerse, porque no dejaba que el médico abandonara los medios enérgi-

cos de que pudiera disponer para evitar una agravacion de lo que ya por desgracia habia sido producido por el reumatismo.

Aunque el estudio de la corea reumatismal se ha hecho ya en Europa objeto de grandes y muy buenos trabajos é investigaciones, el diagnóstico, ó por mejor decir, el conocimiento de la causa principal en presencia de ciertos y determinados enfermos, es tan difícil, que es frecuente que no se llegue ni á sospechar siquiera; y todavía aun en casos mas claros pasa desapercibido, no obstante que podria influir en México, para ilustrar el juicio, la consideracion de que es demasiado comun el reumatismo y no muy escasos los enfermos de la nevrosis; mi objeto al traer este imperfecto escrito á la Academia, ha sido el promover el estudio, y por esta iniciativa espero serán disimulados todos los muchos defectos que en tan pequeña cosa se encontrarán indudablemente.

México, Octubre 17 de 1873.—*J. Olvera.*

Pase á las comisiones de redaccion y estilo.—*G. Ruiz*, secretario.

# PATOLOGIA DE LA INFANCIA.

# AFORISMOS DE BOUCHUT.

(CONTINUA.)

### Congestion de los pulmones.

137.—Hay congestiones pulmonares crónicas que simulan perfectamente por sus signos físicos la tuberculosis de los pulmones en el primer grado, es decir, los tubérculos del pulmon en el estado de crudeza.

138.—Estas congestiones de naturaleza asténica, curan muy bien con las aguas sulfurosas, mientras que la verdadera tuberculosis se acomoda muy mal á este método curativo.

139.—La congestion pulmonar crónica se observa en el niño lo mismo que en el adulto, y resulta de una congestion aguda, de una bronquitis, de una neumonia simple ó consecutiva al sarampion, de la bronquitis reumatismal ó herpética, de la apoplegía pulmonar que no ha podido llegar á una completa resolucion.

140.—La lesion anatómica de la congestion crónica pulmonar, la constituye una especie de apoplegía pulmonar crónica en forma de infiltracion que destruye la suavidad del parenquima pulmonar y que aumenta su densidad al grado de producir la esclerosis del tegido.

141.—Si la congestion pulmonar crónica puede existir sola, sin tubérculos, y puede permanecer en este estado sin venir á ser jamás tuberculosa, en compensacion, muy frecuentemente no es otra cosa mas que la primera fase de la tísis pulmonar.

142.—De la misma manera que hay hiperemias glandulares crónicas en los niños, no seguidas de tuberculosis, de la misma manera se observan congestiones pulmonares crónicas que solas constituyen todo el estado morboso.

143.—Es necesario siempre desconfiar de las congestiones pulmonares crónicas ó esclerosis pulmonar, porque ese puede ser el orígen de una verdadera tísis.

144.—Cualquiera que sea la naturaleza de una induracion pulmonar, sea congestiva, flegmásica, apoplética, tuberculosa, tendrá por efecto molestar la hematosis parcialmente, haciendo menos fácil el acceso del aire en las vesículas pulmonares, y dará lugar á los mismos signos físicos de auscultacion y percusion.

145.—La congestion pulmonar crónica en los escrofulosos, tiene por resultado necesario la tísis; pero en los pletóricos, en los reumáticos y los herpéticos, permanece en el estado congestivo ó de esclerosis hasta la resolucion.

146.—Nada se asemeja tanto al primer grado de la tuberculizacion pulmonar, como la congestion crónica de los pulmones, porque los signos físicos son semejantes y los fenómenos generales son casi los mismos.

147.—Los signos físicos de la congestion pulmonar crónica son la matitez relativa del tórax, el debilitamiento del murmullo vesicular, el ruido de espiracion prolongado, algunas burbujas de estertores mucosos y la resonancia de la voz, es decir, los signos que se conviene generalmente en considerar como característicos de los tubérculos crudos del pulmon.

148.—La tos, con ó sin espectoracion, el enflaquecimiento y algunas veces malestar, debilidad ó accesos de calentura, son los síntomas generales de la congestion pulmonar crónica.

149.—La congestion pulmonar crónica dura de algunos meses á algunos años; pero cura generalmente si no sobrevienen complicaciones tuberculosas.

150.—La tuberculosis pulmonar rara vez se cura, y la mayor parte de los casos de este género citados por los médicos, deben considerarse no como ejemplos de tubérculos curados, sino mas bien como hechos de congestion pulmonar crónica.

151.—La congestion pulmonar crónica de los reumáticos y de los herpéticos, cura mucho mas fácilmente que si se presenta en un escrofuloso.

152.—Es necesario tratar la congestion pulmonar crónica por medio del aceite de hígado de bacallao si es durante el invierno, por el vino de quina y el arseniato de sosa durante el estío, despues enviar á los enfermos á la orilla del mar, al campo y á las aguas de Ems, Mont Dore, Saint-Honoré, etc.

### Neumonia.

153.—La pulmonía primitiva es rara en los niños de pecho.

154.—La neumonia es ordinariamente secundaria y consecutiva á una bronquitis simple ó á una bronquitis intercurrente de las fiebres ó enfermedades agudas febriles.

155.—La pulmonía primitiva es ordinariamente lobar, mientras que la consecutiva es siempre lobular.

156.—La pulmonía lobular es ya *discreta*, ya *confluente*.

157.—La pulmonía de los niños de pecho es casi siempre *doble*, y afecta ordinariamente los dos pulmones.

158.—La neumonia lobar ó lobular se presenta bajo dos formas anatómicas no poco diferentes en cuanto á la extructura, que son la *intra-vesicular* y la *extra-vesicular*.

159.—La neumonia intra-vesicular, ordinariamente primitiva, trae la congestion y el engrosamiento de las paredes de las celdillas del pulmon, con formacion de un depósito plástico interior que constituye el carácter de la hepatizacion roja y gris.

160.—La neumonia extra-vesicular, siempre consecutiva, produce solamente la congestion y el engrosamiento de las paredes de las vesículas pulmonares, sin secresion fibrinosa plástica en el interior de estas vesículas.

161.—La neumonia crónica, mas comun en el niño de pecho que en el adulto, es siempre lobar.

162.—La neumonia engendra frecuentemente la formacion de granulaciones miliares fibro-plásticas en el interior de las celdillas del pulmon, en los niños linfáticos ó escrofulosos, ó salidos de padres atacados de escrófulas.

163.—El desarrollo de la pulmonía lobular es favorecido por el amontonamiento de los niños en una sala de hospital.

164.—Una tos comun y frecuente, acompañada de calentura y anhelacion, debe hacer temer la invasion de una pulmonía.

165.—La respiracion espiratriz, doliente y sacudida, anuncia con seguridad la existencia de una pulmonía lobar ó lobular confluente.

166.—La respiracion jadeante acompañada del movimiento contínuo de las alas de la nariz, es un signo de pulmonía.

167.—La macicez del pecho es generalmente poco marcada en la neumonia de los niños de pecho.

168.—Cuando existe la macicez del pecho en un niño muy acatarrado, se debe temer la pulmonía.

169.—La macicez del pecho en un niño, indica mas bien la pleuresia que la neumonia.

170.—El estertor sub-crepitante que acompaña á la tos, la calentura y la anhelacion asegura el diagnóstico de una neumonia lobular confluente.

171.—El soplo, que es raro en los niños de pecho, pertenece siempre á la neumonia lobar y algunas veces á la lobular confluente.

172.—La broncotomia, es decir, la resonancia de los gritos del niño, indica que la neumonia ha llegado á su grado mas elevado.

173.—La vibracion exagerada de las paredes torásicas en el momento de los gritos del niño indica la neumonia, mientras que su carencia señala, al contrario, la existencia de una pleuresia con derrame considerable.

174.—La calentura viva ó moderada, contínua al principio, ofrece numerosas exacervaciones en el curso de la neumonia.

175.—Las neumonias primitivas son menos graves que las consecutivas.

176.—Las neumonias consecutivas al catarro pulmonar simple, sanan las mas veces.

177.—Las neumonias consecutivas al sarampion, á la escarlatina ó á la viruela, son muy graves.

178.—La neumonia de los niños de pecho es una afeccion grave, sobre todo en razon de las complicaciones que preceden ó siguen á su desarrollo.

179.—La pulmonía de los niños de pecho tiene una gran tendencia á pasar al estado crónico.

180.—La pulmonía consecutiva al desarrollo de las granulaciones miliares fibro-plásticas, ó de granulaciones tuberculosas, es ordinariamente mortal.

(*Continuará.*)

# DEL CLORAL EN TERAPEUTICA.

En 1869 el cloral hacia su entrada en la materia médica con el mayor brillo, y recibia por todas partes la acogida mas precipitada. Desde entonces su éxito no ha disminuido, y en el espacio de cuatro años ha conquistado su lugar entre los agentes terapéuticos mas empleados.

Varios volúmenes han sido publicados en honor del nuevo medicamento cuyas aplicaciones mas ó menos felices son ya innumerables.

Ciertamente una boga tan exagerada no podria menos que decaer por grados, y el uso del cloral se ha limitado á un círculo estrecho que puede uno hoy determinar; pero no es menos cierto que esta sustancia goza de propiedades notables que constituyen una buena adquisicion para el arte de curar.

En esto las previsiones de Oscar Liebreich se encontraron realizadas. No podemos decir otro tanto de las inducciones que han conducido á este químico distinguido á predecir que el cloral introducido en la economía era una fuente de cloroformo y que obraba simplemente como tal.

Desde sus primeros pasos en la vía experimental, los observadores franceses se han apercibido del equívoco, M. Demarquay, primero, los Sres. Leon Labbe, Estéban Goujon, Dieulafoy y Krishabed han visto que la manera de obrar del cloral es diferente á la del cloroformo.

Mas tarde el Dr. Ferrand (de Lyon), mi sábio colega M. Giraldes, el desgraciado Liegeois han dado cada uno hechos en apoyo de esta distincion que se admite hoy por cierto número de médicos extranjeros, principalmente por Giovanni de Ranzoli, en Italia y en la misma Alemania por Rafesky, Heidenhains, Rudolph Arnat y Westphal.

Yo mismo en el Otoño de 1869 hice experimentos concluyentes en este sentido, y en el año siguiente desarrollé en mi curso la doctrina de la *autonomía del cloral* expuesta segun mis lecciones en el trabajo distinguido del Dr. Juan Faure (tésis de Paris en 1870).

Es necesario por el momento roconocer que la generalidad del público médico se ha afiliado á la opinion de Liebreich, cuya idea simple y fácil de comprender, ha sido adoptada tambien por muchos sábios experimentadores ó clínicos (B. W. Richardson, Horand y Peuch, Willieme etc.), pero sobre todo por químicos de una habilidad reconocida (Perssonne, Roussin, Byasson y Follet). El *Diario de Farmacia* reproduce últimamente aun una nota del Sr. Byasson, confirmando las opiniones á que habia sido conducido por sus primeras experiencias.

El número y valer de estas autoridades hacen para mí un deber de someter á una discusion séria los principales argumentos invocados en favor de la teoría de la trasformacion del cloral por O. Liebreich y sus partidarios.

Al pensamiento hipotético del famoso químico de Berlin, yo opondria á priori los efectos suspensivos de la *accion encarcelante* de la albumina que se opone en un gran número de circunstancias al juego ordinario de la afinidades químicas; pero prefiero examinar las pruebas dadas en apoyo de la doctrina que combato.

Desde luego se ha creido encontrar en el aliento el olor del cloroformo y no el del cloral: los Sres. L. Labbé y E. Goujon no han encontrado jamás nada de parecido ni yo tampoco, por consiguiente el hecho queda por lo menos dudoso.

Un argumento de mas valor es el siguiente: la sangre, dicen, encierra una proporcion mas ó menos considerable de cloroformo, fá-

cil de demostrar por una simple reaccion química.

Destilándolo no á 100 ° como hasta ahora se ha hecho malamente, sino á 40 ° puramente, lo que no se aleja mucho de la temperatura normal de la sangre del hombre, el vapor de cloroformo se descompone en un tubo de porcelana enrojecido al fuego, el cloro y ácido clorhídrico se desprenden y van á formar con una solucion de nitrato de plata un precipitado de cloruro de plata característico.

Esta operacion no será del todo concluyente sino bajo la condicion de haber establecido de antemano la imposibilidad de obtener los mismos resultados con el cloral en las mismas condiciones: esta prueba no se da: se ve en las experiencias de los Sres. Horand y Peuch fenómenos que harian creer lo contrario. Al destilar una solucion de cloral estos experimentadores distinguidos, han obtenido *un precipitado* al principio, y sobre todo al fin de la operacion. Solamente suponen que es el resultado de un arrastramiento mecánico, y concluyen que á 40 ° el cloral no desprende vapores, lo que sorprende al tratarse de un cuerpo mas volatil que el agua, puesto que hierve á 95 °.

Las investigaciones de los químicos sobre la sangre adicionada de cloral inmediatamente que se extrae de la vena ó bien sacada de un animal á quien se le han administrado fuertes dósis de cloral, no son concluyentes en favor de la necesidad de una metamórfosis. Los Sres. Horand y Peuch no han llegado á separar de la sangre de animales cloralizados, *sino una mínima cantidad de cloroformo* que no estaba en proporcion con la dósis de cloral introducida en el organismo. Nada autoriza en consecuencia á considerar su trasformacion como condicion *sine qua non* no ejerza su accion fisiológica el nuevo medicamento.

Por otra parte, la trasformacion del cloral en cloroformo no es tan fácil como se quiere creer. No cabe duda que un álcali cáustico añadido á una solucion de cloral, hace en el acto aparecer el olor del cloroformo; pero jamás he conseguido el desarrollo, y por consecuencia adquirir la seguridad de la trasformacion poniendo el cloral en contacto con líquidos bastante alcalinos, como el agua de Vichy natural y aun la solucion conocida con el nombre de Vichy de los hospitales. Con mucha mas razon jamás he obtenido sino resultados negativos con el suero de la sangre de ventosas, de una sangría, de epistasis, de una hemoptisis, así como con la saliva normal ó mocos alcalinos. Estas experiencias hechas en el hospital Beajon las han presenciado los Sres. Bourdillat, Dhelly, Fernet, E. Labbé Landrieux, Rigal, etc., y son por otra parte confirmadas por la observacion de los Sres. Horand y Peuch, que han encontrado que la mezcla de sangre y de hidrato de cloral no exhala ningun olor de cloroformo.

En resúmen, la alcalinidad de los humores de la economía, comprendiendo la sangre, no parece bastante fuerte para determinar una trasformacion activa del cloral en cloroformo. Ademas, los análisis hechos para buscar directamente este último compuesto en la sangre, no han dado sino una mínima proporcion, por consiguiente la teoría de O. Liebreich es poco verídica: por otra parte, el estudio comparativo de los efectos de los dos agentes sobre los animales y el hombre, va á manifestarnos que esta opinion no concuerda con los hechos bien observados.

Habiéndose sometido ranas, las unas á la accion de vapores de cloroformo ó bien á inyecciones de este anestésico, las otras á inyecciones de una solucion de hidrato de cloral ó en contacto de vapores de cloral anhidro, he podido cerciorarme en las dos categorías de experimentos que los efectos han sido muy diferentes, y puede uno formarse un juicio exacto en el resúmen siguiente:

---

### 1º—Inyecciones sub-cutaneas.

*Hidrato de cloral.*

Irritacion local, estendiéndose por imbibicion del tegido celular. Despues fenómenos generales. Rigidez parecida á la cadavérica rápida.

*Cloroformo.*

Pleurostótonos, opistótonos, en seguida fenómenos generales abajo descritos.

---

### 2º—Inhalacion o absorcion cutanea.

*Cloral anhidro.*

Irritacion periférica violenta: exitacion extrema y prolongada, defendiéndose el animal enérgicamente; lentitud y pequeñez rápida de las contracciones cardiacas: cesacion de los latidos del corazon; el ventrículo en una enorme dístole: sensibilidad tactil disminuida é insensibilidad corneal. Catalepsia. Algunas ve-

ces movimientos reflejos en apariencia voluntarios: muerte real.

*Cloroformo.*

Irritacion ligera ó nula: poca ó ninguna exitacion: el animal permanece tranquilo: lentitud y pequeñez gradual del ritmo cardiaco: abolicion de la sensibilidad y de los movimientos voluntarios y reflejos con conservacion de la se[illegible]dad corneal. Muerte aparente pero pe[illegible]de algunos latidos raros del corazon [illegible] la vida.

[illegible] supérfluo el insistir sobre la pro[illegible]diferencia farmacodinámica manifestada en el doble cuadro. La desigualdad es tan considerable que para identificar las dos sustancias seria necesario violentar los hechos.

La observacion clínica conduce al mismo resultado y nos enseña que el cloroformo es ineficaz en donde surte el cloral y recíprocamente: hace resaltar la accion ~~eléctrica~~ (1) de uno y otro agente y les marca sus indicaciones particulares. Así el Dr. Ferrand encuentra el cloroforma impotente contra la tos espasmódica ó tos ferina que cede muy pronto con el uso del cloral.

El Sr. Giraldes ha llegado á dormir con el cloral á niños á quienes el cloroformo ponia en un estado de sobreexcitacion prolongada. En fin, todos los prácticos saben hoy que los efectos hipnóticos del hidrato de cloral, son incomparablemente mas rápidos, mas prolongados, mas ciertos que los del cloroformo, cuya accion por el intermedio de las primeras vías se limita tal vez á calmar los dolores que se oponen al sueño; por ejemplo en los individuos envenenados por el plomo y en algunos otros casos mórbidos.

La violencia de los efectos somníferos del cloral, es aun uno de los mejores argumentos que se oponen á la doctrina del promotor de este agente terapéutico, porque si la trasformacion en cloroformo fuera indispensable, la accion de una dósis determinada de cloral deberia no solamente ser inferior á la de una cantidad igual de cloroformo sino aun menos rápida y de un desarrollo gradual en relacion con la puesta en descubierto de proporciones crecientes del principio realmente activo. La proporcion deberia aún efectuarse con gran lentitud y desarrollarse segun una curba decreciente conocida la dificultad de la metamórfosis.

Segun Richardson, no se descomponen en la sangre sino unos 5 á 7 granos (35 á 40 centígramos) de cloral por hora, dando orígen á cerca de 25 á 30 centígramos de cloroformo; en consecuencia, las cosas deberian pasar como si se administrara cada hora igual dósis de este último medicamento, y el efecto deberia crecer por grados en razon de la acumulacion de accion, pero no pasa así. Con dos gramos de cloral se obtiene un sueño profundo al cabo de una media hora ó de una hora, cuando no habria, segun el cálculo del experimentador inglés, sino de 3 á 6 granos de cloral descompuesto.

¿Se esplicará por el *estado naciente* esta sobre–actividad enorme atribuida á 15 ó 30 centígramos de cloroformo? Esta hipótesis de los Sres. Horand y Peuch, evidentemente inaceptable cuando se trata de esplicar acciones diferentes ó contrarias de dos sustancias, tampoco es admisible en el caso presente. En efecto, si fuera verdad que un cuarto de gramo de cloroformo naciente tuviera el poder de producir en un hombre un narcotismo tan profundo, una dósis ocho veces mas fuerte desprendida sucesivamente, no dejaria de producir efectos tóxicos y aun mortales. Pero no es así, todo se limita á un sueño profundo de algunas horas muy calmado y que no deja despues ningun malestar, como sucede con el sueño natural.

Esto es lo que da precisamente su valor al cloral y lo que le asegura un rango distinguido entre la medicacion hypnótica.

Por lo expuesto, lo previsto por Oscar Liebreich, acogido sobre todo por los químicos, no se realizó, ó por lo menos la metamórfosis del cloral en cloroformo, no se efectúa sino en una muy pequeña proporcion, y casi todo el cloral ingerido en la economía obra como tal.

El inconveniente que la albumina del suero opone á la realizacion de un gran número de fenómenos químicos indicados por la teoría, y por otra parte la necesidad de una fuerte dósis de álcali para obtener la trasformacion en cloroformo, son dos circunstancias que antes de todo experimento pueden hacer dudar del resultado anunciado por el promotor del cloral: mas aún se convence uno con la discusion profunda de los hechos observados en el laboratorio donde la clínica trasforma para nosotros esta presuncion en demostracion científica.

Los partidarios mas convencidos de la metamórfosis confiesan que no pueden encontrar en la sangre sino una *mínima* proporcion de cloroformo, y que el olor de este compuesto no se desprende de la sangre que ha sido mezclada con cloral. Por consiguiente, ¿dónde está la prueba de la trasformacion total ó por lo menos casi completa que supone la teoría? Y esta prueba se hace tan indispensable cuanto que la teoría de Liebreich está en contraposicion flagrante con los hechos clínicos bien

(1) electiva

observados, que establecen, para mí, diferencias fundamentales entre los efectos farmacodinácos de las dos sustancias. Diferencias de tal magnitud, que no podrian esplicarse, ni por el fraccionamiento de dósis, ni por el estado naciente, sino por dos acciones fisiológicas esencialmente diferentes.

En conclusion, mientras el cloroformo es el mas poderoso de los anestésicos, es un soporífico de muy poco valor: el cloral, por el contrario, goza de un poder hipnótico que se puede comparar al del ópio y no hace perder la sensibilidad sino en el momento en que se compromete la existencia; principalmente obra como veneno sobre el corazon.

Esto me conduce á hacer conocer una particularidad muy notable de la accion tóxica del cloral observada por el Dr. Ernesto Labbé, y por mí en las experiencias que hemos hecho en el hospital de Beaujon en 1869, y las que he hecho conocer al año siguiente á los auditores del curso de terapéutica de la Escuela de Medicina.

Buscando el esplicarme el por qué ejerce una influencia nociva el cloral sobre el corazon, he sido conducido á seccionar trasversalmente el bulbo, y hemos observado con gran sorpresa, que las ranas que habian sufrido esta terrible mutilacion, resistian mucho mas tiempo que las otras á la accion tóxica del cloral, lo que prueba de una manera evidente que el nuevo agente ejerce su influencia paralizante sobre el corazon, si no exclusiva, por lo menos principalmente por el intermedio del bulbo raquidiano.

No es fácil dar la esplicacion de este fenómeno fisiológico, pero el hecho me parece incontestable y merece tanto mas el ser señalado, cuanto que él me ha permitido preveer las principales *contra-indicaciones* del cloral antes que ningun accidente hubiese sido publicado por los prácticos.

Desde 1870 señalé los inconvenientes que ofreceria el cloral administrado á personas atacadas de trastornos en la inervacion cardiaca, caracterizada por debilidad en las contracciones, palpitaciones ó intermitencias.

Mas tarde la experiencia vino á justificar mis sospechas, y aunque Waters, Ogle, Peyers, W. Strange hayan podido obtener alguna ventaja del cloral en algunos casos de afecciones cardiacas, se sabe hoy que las lesiones del centro circulatorio, son las que producen la mayor parte de los accidentes mortales cuando se administra el nuevo hipnótico. Algunos casos funestos han sido observados por el mismo Waters, por Liebreich, Davreux (de Liege), Andrew, Dunlop, Habershorn, Meldola, Smallmann, por consiguiente deben tenerse gran reserva con los nevrópatas, fumadores, tomadores de ópio, gotosos, alcohólicos, así como con los sugetos atacados de alguna afeccion de la médula oblongada ó de las partes contiguas, y de alguna afeccion cardiaca, sobre todo si ha llegado al período asistólico.

Los accidentes del cloral no se han limi[illegible]do al cuadro mórbido señalado, sino que s[illegible] han manifestado en los casos de [illegible]sis, de nevralgias, de insomnio, de alien[illegible]reumatismo, de tísis, de consuncio[illegible]mo, de abortos, etc., y gracias q[illegible]dentes, á los que damos el nombre de [illegible] *lismo*, no son siempre muy gra[illegible] síntomas por los que se manifiesta la accion exagerada del medicamento son muy variables, tanto por su intensidad como por su forma.

Debe, pues, distinguirse un cloralismo agudo y otro crónico, el primero puede ser ligero, grave y aun mortal.

En la forma ligera se observan vómitos, sobre todo si el individuo está al principio del vértigo; atontamiento y pérdida de fuerzas, y mas tarde diferentes erupciones, eritemas, escarlatina, inflamaciones de las mucosas; todos los fenómenos de las parálisis del gran simpático con púrpura y urticaria, etc.

En la forma grave se observa, palidez, trastornos de la vista, sudores frios, debilidad y depresion del pulso, estupor, coma, midriasis, convulsiones tónicas tetaniformes y la muerte.

Esta terminacion funesta es atribuida por todos los observadores (Jolington Fred, Webb Waters) á la depresion ó á la parálisis del corazon, como lo manifiesta de antemano la accion fisiológica establecida por las experiencias que ya hemos referido.

El *cloralismo crónico* ha sido observado muy especialmente por Smith (de Baltimore), quien ha encontrado cuatro casos de accidentes muy parecidos á los del ergotismo y que consistian en hiperestesia, malestar general, descamacion epidérmica de los dedos, ulceraciones superficiales al rededor de las uñas, anasarca, albuminuria, debilidad de los latidos del corazon y dificultad de la respiracion. Dos veces en estos cuatro casos los accidentes han terminado por la muerte.

Se evitarán los funestos efectos del cloralismo crónico absteniéndose de administrarlo mucho tiempo: en cuanto al cloralismo agudo grave se combatirá con los medios siguientes: exitacion y calentamiento por todos los medios en uso, flagelacion, titilacion de la mucosa nasal, cuya sensibilidad persiste mas que la de las demas regiones accesibles; olfacion de aromas estimulantes (ácido acético, amoniaco), respiracion artificial: en fin, inhala-

ciones de oxígeno por medio del aparato de Limousin.

Las demas contra-indicaciones del cloral se deducirán de la repugnancia invencible que inspira á algunas personas, de su intolerancia y de los vómitos que provoca, y sobre todo, del estado inflamatorio ó ulceroso del estómago que se exageraria por el contacto de este cuerpo irritante.

Hablemos ahora de las numerosas aplicaciones terapéuticas del cloral.

1º—*Cloral como modificador local.*—El cloral se ha aplicado como anodino, ya sobre las mucosas en la gastralgia, enteralgia y la pro talgia, pero puede perjudicar si al dolor se acompaña una inflamacion con ó sin pérdida de sustancia; ya sobre la piel en los casos de nevralgia, pleurodinia, reumatismo, en cuyos casos casi nunca surte, con excepcion algunas veces de los casos de odontalgia con carie dentaria, en los que invariablemente debe preferirse el cloroformo.

El cloral ha sido recomendado por algunos cirujanos como modificador tópico de las úlceras y heridas. Es un estimulante, un irritante que es útil cuando se ataca una úlcera atónica que es necesario animar.

Da algunos servicios segun Fr. Acelleta contra las úlceras sifilíticas primitivas, pero por otro mecanismo: la supresion del virus. En efecto, el cloral es no solamente un coagulante de las materias albuminoides, un alterante químico, sino aun un veneno verdadero de los epiteliums á bellos vivratilis (Richardson), lo que permite consignarlo sin mayores informes entre las sustancias antifermenticibles, antipútridas y antizmóticas, por lo que ha sido propuesto como antiséptico por los Sres. Bujardin-Beaumetz é Hirne.

2º—*Del cloral como anhestésico.*—Liebreich y algunos de los primeros observadores despues de él, se han hecho sobre este punto grandes ilusiones que despues han desaparecido en parte. Algunos médicos, sin embargo, dan aún gran importancia á la accion anhestésica del cloral. En verdad algunos experimentos parecen justificar esta opinion. El Sr. Carville, por ejemplo, ha visto que durante el sueño clorálico ninguna exitacion llegaba á influenciar la circulacion. Por su parte nuestro distinguido compañero el profesor Oré (de Burdeos), habiendo inyectado cloral en las venas, ha obtenido en los animales una insensibilidad cadavérica, y asegura, por consiguiente, ser el agente anhestésico mas potente. Estos hechos los acepto; pero ¿qué consecuencias se pueden sacar bajo el punto de vista de sus aplicaciones en terapéutica? Ninguna, porque cuando el cloral anhestesia profundamente, mata.

Despues de haber declarado autorizado por la experiencia, que el cloral no puede producir la insensibilidad sin comprometer la vida, no tengo necesidad de insistir mas para hacer proscribir su empleo como anhestésico. Fulminar un *hasta aquí* en regla, seria hacer una injuria, no digo á los sentimientos, sino al simple buen juicio médico.

Pero si está prohibido buscar la anhestesia quirúrgica completa enmedio de los terribles peligros del cloralismo tóxico, ¿no podria uno por lo menos servirse útilmente del cloral para producir un cierto grado de insensibilidad y mitigar de esta manera los padecimientos del enfermo? No vacilo en responder negativamente por estas dos razones: primera, que no se obtendria el resultado á voluntad, y en segundo lugar, que si se quisiera ir mas allá del hipnotismo, ninguna precaucion lo pondria á uno al abrigo de los accidentes funestos ocasionados por las dósis relativamente exageradas del nuevo medicamento.

Los efectos anhestésicos del cloral han desaparecido de tal manera que los han negado los Sres. Demarquay, Giraldes, Leon Labbé y otros cirujanos franceses. En Alemania tambien la duda se ha esparcido entre algunos buenos observadores. Nüssbaum confiesa que, habiendo administrado veinte veces el cloral antes de practicar operaciones, no ha visto sino una vez la anhestesia, y fué en una mujer profundamente debilitada. Las demas veces los enfermos no sufrieron mucho, lo que se esplica por una ligera accion estupefaciente sobre los nervios del sentimiento, y sobre todo, por el estado de hipnotismo bajo que estaban.

Bajo este doble punto de vista el cloral puede ser el paliativo de un gran número de afecciones dolorosas, particularmente de aquellas que se agrupan bajo el nombre de nevralgias, y que se pueden dividir en nevralgias propiamente dichas que afectan un ramo nervioso, y en *odynies* constituidas por alteraciones de sensibilidad dolorosas que ocupan una region tegumentaria ó parenquimatosa, cuya circuncision no parece de ninguna manera determinada por los límites del sistema nervioso. A esta última clase pertenecen la dermalgia de Beau, la cistalgia ó nevralgia del cuello de la vegiga, la gastralgia, ó á las que he llamado provisionalmente *nevralgias acrodinámicas.*

Entre las nevralgias propiamente dichas, ó *algias*, como se dice algunas veces, citaré la nevralgia trifacial y la siática. El cloral surte muy bien en estos diversos estados morbosos,

así como tambien en los cólicos hepáticos, nefríticos, uterinos; contra los dolores del cáncer, la gota, reumatismo, pleurodinia, calambres dolorosos, etc.

3º—*Del cloral como antiespasmódico.*—El mismo Liebreich lo ha encontrado muy poco útil en la histeria, siendo mas eficaz contra la tos espasmódica, y especialmente contra los accesos de coqueluche, en los que domina, no tan solo el número, sino tambien la intensidad (Al. Maxwell, Rougeot, Ch Murchison W. J. Smith, K. Lorey), sin ejercer ninguna influencia en la duracion de la enfermedad.

Relativamente á la corea, los resultados son contradictorios: el Sr. Dr. Rougeot ha dado á conocer éxitos notables bajo la influencia del cloral; la duracion media de la afeccion en trece casos no ha sido sino de diez y ocho dias, mientras que, segun nuestro compañero, hubieran sido de treinta y nueve con el bromuro de potasio. A esta brillante série podriamos oponer las observaciones menos satisfactorias de Cantani, Russell, Careuthers, W. Hammond, que no han obtenido sino aliviar y calmar puramente. Althaus se reasume en esta proposicion: que el cloral es un poco superior al óxido de zinc, ó al arseniato de fierro lo que no es poco decir. Sin embargo, Hassewiez ha visto probar el arseniato de soda, en donde el cloral habia fracasado, y en un caso este último ha parecido dar lugar á fenómenos asfixicos. En suma, resalta de la reunion de hechos publicados, que el cloral no tiene ni la eficacia, ni sobre todo, la inocuidad de los bromuros alcalinos; su influencia no se ejerce directamente sobre el lugar del mal, sino que calma el sufrimiento produciendo el sueño.

4º—*Del cloral en la hidrofobia.*—Como todos los agentes enérgicos, el cloral se ha ensayado contra la mas terrible é incurable de las enfermedades contagiosas: la rábia; pero creemos que no ha probado sino únicamente en los casos de hidrofobia sintomática.

El jóven de doce años curado por Nicholson se encontraba indudablemente en este caso, y no dudo que el Dr. Sainter tuvo que combatir una nevrosis expontánea acompañada de horror al agua, síntoma muy natural en un *rabioso bebedor* de wisky. Ademas de la costumbre de tomar de este individuo manifestado por el Dr. Vaux en la discusion que se suscitó, encontramos aún en la descripcion del Dr. Sainter particularidades que hacen poco verosimil la existencia de una hidrofobia rábica: por una parte el deseo de morder que, contra las creencias populares, no existe jamás en el hombre, y por otra parte ese estado convulsivo horrible durante el que el enfermo se debate con tanto furor que se hace necesario diez hombres para sujetarlo. Los accesos de rábia no dan lugar á tanto accidente.

Todos los hechos observados en Inglaterra por Henry W. T. Ellis y T. Smith; en Francia por Liouville, son completamente negativos. Nuestro compatriota no ha podido obtener la menor sedacion en su infortunado rabioso.

5º—*Del cloral en la epilepsia, la eclampsia y los partos.*—Contra un violento ataque de epilepsia el cloral seria de todo punto insuficiente; en el pequeño mal seria supérfluo y obraria muy tarde. En cuanto al estado constitucional de que dependen los accesos convulsivos, puesto que proceden de estados congestivos, seria á mi entender poco razonable de combatirla con un medio hypnótico y por consecuencia hiperemiante.

Sin embargo, la eclampsia puerperal ha sido tratada ya por el cloral por muchos prácticos que afirman su potencia, pero mi sábio colega el Sr. Depaul no ha quedado satisfecho y yo dudo con él.

En la práctica de partos algunas personas dan el cloral á diestra y siniestra como otros administran el cloroformo: los hombres reflexivos, y es la mayor parte, no participan de este abuso. Sipson, á quien se debe la primera aplicacion del cloral en la práctica obstetrical, no se ha servido de él sino en los partos laboriosos. Hé aquí las condiciones en que parece que este medicamento parece útil. 1º Cuando la rigidez del cuello se opone á la marcha del trabajo (Caro, More, Malden). 2º Cuando la mujer está agotada por los dolores raros é ineficaces (Gersonda Cunha), no porque suspende las contracciones, sino porque procura un sueño reparador. 3º En el primer período del trabajo á fin de disminuir la inquietud de la madre (Kidd), sobre todo cuando es primípara. 4º En fin, despues de la expulsion de la placenta para procurar el reposo y hacer cesar el insomnio (Philips); y por último, el Dr. Lecacheud declara al cloral inofensivo para la madre y para el hijo.

6º—*El cloral en el tétanos.*—La iniciativa le pertenece á mi sábio amigo el profesor Verneuil, cuya primera experiencia fué coronada de un éxito completo. Infinitos cirujanos despues de él han obtenido resultados satifactorios, pero tampoco han faltado fracasos, y yo por mi parte no he obtenido ningun éxito en dos casos en que lo he administrado. En su-

ma, el nuevo agente no ha cumplido las promesas que parecia haber hecho al principio; sin embargo, su uso no es inútil si se juzga por los hechos que conocemos mejor; y segun la estadística de Beck, de 36 casos, entre los que señala 21 curaciones y 15 muertos.

En seguida de las afecciones donde domina el elemento convulsivo, colocaremos dos estados morbosos que se aproximan de 'alguna manera.

Se ha hecho uso del cloral en la *hernia extrangulada;* el Sr. Verneuil no le ha encontrado otro objeto si no es el de calmar el hipo, mientras que el Dr. Caro, habiendo logrado reducirlas despues que el cloroformo y tabaco no habian surtido, proclama las virtudes mágicas del cloral.

Este medicamento parece haber dado buenos resultados en la *incontinencia de orina* (W. Thompson, Bradburry), así como tambien en la espermatorrea (Bradburry, Willieme y Davreaux); sin duda obró, segun creemos, moderando la sensibilidad de los aparatos y los actos reflejos que puso en juego.

7º—*Del cloral como hipnótico.*—Esta es la manera verdaderamente de obrar del cloral en un gran número de casos de enagenacion mental, caracterizada por la exaltacion del delirio loquaz ó furioso, la monomonía suicida ú homicida. La calma que proporciona á los desgraciados locos hace innecesarios los medios de contencion (Jastrowits); se tiene sin embargo oportunidad de palpar su impotencia (Hanley, Tlliott) y de lamentar su abuso (Kob. Munro).

El cloral está formalmente contra–indicado en las afecciones mentales acompañadas de depresion cerebral, de debilidad, y sobre todo cuando la circulacion es lánguida y la nutricion defectuosa (Hawkes). Por el contrario, está especialmente recomendado en las formas agudas, agitadas, violentas, notablemente en el delirio agudo, el delirio nervioso, las fiebres y las flecmasias febriles, en la locura histérica puerperal y en el delirio alcohólico. He podido comprobar su eficacia en muchos casos análogos, pero en el *delirium tremens* es el estado morboso en que le he visto probar mejor. En este punto mis observaciones están perfectamente de acuerdo con las de mis distinguidos colegas de hospitales los Sres. Panas y Siredey, así como con las del hábil médico de Lausana, el Dr. Morax, antiguo interno de los hospitales de Paris. En el delirio alcohólico el cloral iguala al ópio tan justamente elogiado y lo supera por la rapidez de accion. Yo asocio frecuentemente estas dos sustancias con el objeto de violentar el sueño y aumentar su duracion. El cloral en las fiebres es bueno, sobre todo, como somnífero, siendo éste su papel principal (Henry, Mund, Gubler), en el curso de las bronquitis crónicas y de la tísis pulmonar, bien que pueda como en las afecciones pulmonares en general, servir para calmar el dolor del costado ó hacer cesar el estado espasmódico que es un elemento esencial del asma y de la tos ferina.

*Modo de administrarlo.*—El cloral se da en dósis casi seguras; por lo general no se pasa de dos gramos dados en dos veces con una media hora ú hora de intervalo para producir el sueño: sin embargo, muchas personas les basta con la mitad de esta dósis y he encontrado dos ó tres adultos en los que ha bastado la pequeña dósis de 50 centígramos. No se necesita sino esta última cantidad para obtener en los niños los efectos hipnóticos.

Contra las grandes nevrosis, y en algunas otras circunstancias, es necesario recurrir á cantidades de cloral mucho mas fuertes: se han dado progresivamente 6, 8, 10 gramos y aun mas en las veinticuatro horas, yo jamás he pasado la dósis cuotidiana de 10 gramos en los casos de tétanos.

El cloral se administra ordinariamente por la boca en pocion y bajo la forma de jarabe, cada cucharada ó sean 20 gramos de jarabe de cloral de Follet ú otros, contiene un gramo de sustancia activa. El Sr. Limousin encierra el cloral sólido en cápsulas que serian muy cómodas si no tuvieran el inconveniente de causar una viva irritacion en el punto de la mucosa que se pone en contacto con el medicamento cuando se rompe la cubierta.

Se da tambien el cloral en lavativas á la dósis de 1 gramo ó 2 en 100 ó 200 gramos de agua.

En fin, la solucion acuosa de cloral en diferentes proporciones sirvè para aplicaciones tópicas.

Se puede aún utilizar el polvo de cloral anhidro (Dujardin, Beaumetz y Hirne) para modificar las soluciones de continuidad que son el sitio de las alteraciones pútridas.

En todo lo que precede me he ocupado del hidrato de cloral comunmente empleado, y que he designado siempre bajo el nombre de cloral mitigado: pero existe otra combinacion del cloral con el alcohol, y es el *alcohato de cloral* descubierto por M. Z. Roussin y determinado por el Sr. Personne.

Este compuesto interesante no se ha sujetado aún á un estudio regular, aunque se distingue por una reunion de cualidades que hasta hoy no he podido sino entrever por la dificultad que hay en procurarse esta nueva preparacion.

En efecto, el olor del alcolato es mas suave que el de su congénere y su gusto no ha parecido mas agradable. Posee ademas la misma accion farmacodinámica (Duhomme Gubler), con una potencia sensiblemente equivalente, y aun una vez le he visto surtir mejor y mas constantemente que el hidrato.

Nuestro eminentísimo y sentido colega Blache usaba de él con preferencia para calmar los dolores de la vegiga, originados por cálculos. Aunque este hecho es excepcional, le da valor por la competencia del observador y recomienda el alcolato de cloral á la atencion de los clínicos.

A. Gubler.

(Traducido para el *Observador Médico* por el Dr. Egea, del *Diario de Farmacia y Química*, correspondiente al mes de Setiembre de 1873.

Nota.—Despues de repartido el número anterior, notamos que en la primera columna de la página 375, línea 20, dice *eléctrica*, debiendo ser *electiva;* palabra que, cambiando completamente la idea, nos apresuramos à rectificar para no dar lugar á juicios erróneos.

EL
# OBSERVADOR MEDICO
REVISTA CIENTIFICA
DE LA ASOCIACION MEDICA PEDRO ESCOBEDO.

Tom. II. MEXICO.—Juéves 1.° de Enero de 1874. Núm. 24.

## PATOLOGIA DE LA INFANCIA.

# AFORISMOS DE BOUCHUT.

(CONCLUYE.)

181.—La respiracion espiratriz, doliente y sacudida, acompañada de movimientos en la nariz, anuncia un peligro muy grande para la vida del niño.

182.—El hinchamiento y el edema de las manos ó de los piés, que sobrevienen en el curso de la neumonia, hacen temer una muerte próxima. (Trousseau).

183.—La vuelta de la secrecion de las lágrimas, suspendida en la neumonia, es de un excelente augurio para su terminacion favorable. (Trousseau.)

184.—Una ó dos sanguijuelas con cortos intervalos, varios vegigatorios en la parte anterior del toraz, y tomas de hipecacuana, bastan en el tratamiento de la neumonia aguda simple.

Pleuresia.

185.—La pleuresia aguda con derrame de serosidad, es muy rara en los recien-nacidos y los niños de pecho.

186.—La macicez absoluta en un solo lado del pecho, en un niño, indica mas bien una pleuresia que una neumonia.

187.—La macicez del torax, y bajo la mano, la falta de vibraciones torácicas en el momento de los gritos, anuncian un derrame pleurético.

188.—El derrame pleurético de los niños es un accidente muy grave.

189.—La pleuresia de los niños que pasa del estado agudo al crónico, es mortal.

190.—Un derrame considerable en un niño, debe tratarse por la toracentesis por medio de una lanceta ó de un trócar pequeño.

191.—En la segunda infancia, la calentura con dolor pleurético, la macicez de un lado del pecho, la falta del murmullo vesicular, el soplo brónquico ó anfórico, el frotamiento y el zurrido con egofonia, indican una pleuresia con derrame considerable.

192.—La pleuresia izquierda con gran derrame es mucho mas grave que la derecha, porque repele el corazon á la derecha y puede producir un síncope mortal.

193.—En algunas circunstancias, nada se parece tanto como los fenómenos de auscultacion de la pleuresia aguda ó crónica y los de las cavernas tuberculosas, porque se observan en ellas el soplo anfórico y el zurrido con la pectoriloquia; sin embargo, si está uno bien informado de la marcha de la enfermedad, la produccion rápida de los ruidos de auscultacion en el primer caso, permite desechar la idea de la tísis, en la que los ruidos no se presentan sino mucho tiempo despues del principio del mal.

Tos convulsiva. (*Coqueluche*).

194.—La tos ferina ó convulsiva, es una bronquitis especial y específica, que reconoce

por causa la influencia de un agente específico inapreciable é incontestable, cuyos efectos sobre el organismo admiraran siempre á los anatomo–patologistas.

195.—Los accesos de tos, con *repeticion* sonora y ruidosa, espectoracion mucosa y una ulceracion sub–lingual, caracterizan la tos ferina.

196.—Un niño que tose mucho y que presenta una ulceracion en el frenillo de la lengua, es atacado de tos convulsiva.

197.—La tos convulsiva es una afeccion muy contagiosa y frecuentemente epidémica.

198.—La tos convulsiva, nacida en un lugar, muere y desaparece un poco mas lejos, por el hecho solo del desalojamiento de los enfermos y de las modificaciones producidas en su hematosis por el cambio de aire y de lugar.

199.—La tos convulsiva se presenta algunas veces en los niños de pecho y en la edad adulta; pero ataca sobre todo á los sugetos de la segunda infancia.

200.—La tos ferina es una nevrosis ingertada sobre una bronquitis; comienza por el catarro y termina por espasmos particulares.

201.—La tos convulsiva es mas ó menos grave, segun el génio epidémico del año.

202.—¡Cosa singular! La tos convulsiva parece no tener gravedad sino por sus consecuencias indirectas; así, los vómitos que suceden á los accesos de tos y que producen la inanicion; tambien los depósitos fibro–plásticos de los pulmones que engendran tarde ó temprano la neumonia granulosa, la tísis, etc.

203.—La tos convulsiva es la única enfermedad de la primera infancia en que la tos se acompaña de una verdadera espectoracion.

204.—Una enfermedad aguda intercurrente en la tos convulsiva disminuye su intensidad, la hace desaparecer ya momentáneamente, ya de una manera definitiva.

### Tisis bronquica o tuberculosis mediastina.

205.—La tuberculosis de los ganglios brónquicos, muy comun como complicacion de la tísis pulmonar en los niños, es al contrario muy rara como enfermedad primitiva.

206.—Las flegmasias de los bronquios y del pulmon son en los niños escrofulosos el orígen de la tuberculosis de los ganglios brónquicos.

207.—Ninguna alteracion funcional apreciable resulta de la tuberculizacion de un ganglio brónquico; pero si este ganglio reunido á otros forma en el mediastino una masa considerable susceptible de comprimir los órganos importantes que se encuentran allí, resultan de allí alteraciones indirectas de inmediacion por compresion.

208.—Los bronquios comprimidos, los grandes vasos aplastados, el esófago desalojado, los neumo–gástricos distendidos; hé ahí las mas importantes consecuencias de la tuberculosis mediastina, y con estas lesiones secundarias, alteraciones funcionales muy diferentes, en relacion con la naturaleza del órgano comprimido del mediastino.

209.—El edema de la cara con dilatacion de la red venosa superficial del cuello, epístasis ó hemoptisis, anuncia una tuberculosis mediastina que comprime la vena cava superior y la arteria pulmonar.

210.—Cuando encontreis accesos de asma en un niño que no tiene afeccion en el corazon ni en los pulmones, temed encontraros con una tuberculosis mediastina.

211.—Un debilitamiento del murmullo vesicular en un lóbulo del pulmon, coincidiendo con una macicez sub–esternal, debe hacer temer una compresion de los bronquios por la tuberculosis mediastina.

212.—Si la coincidencia de una tísis pulmonar no hace morir á los niños en el marasmo, su tuberculosis de los ganglios brónquicos puede curar; pero el caso ordinario es entonces una muerte súbita por hemoptisis ó sofocacion asfíxica.

### Labio leporino.

213.—El lábio leporino *simple ó complicado* con la division palatina, única y doble, debe ser operado en los primeros dias del nacimiento.

214.—El lábio leporino, operado así muy cerca del nacimiento, cura siempre con menos deformidad que el de las operaciones tardías.

### Denticion.

215.—Los primeros dientes deben salir en la mandíbula inferior entre el sesto y el octavo mes.

216.—Los primeros dientes aparecen muy tarde y muy lentamente en los niños raquíticos.

217.—Salen sucesivamente y por grupos de sus alveolos respectivos, los incisivos medios inferiores, despues los medios superiores, en seguida los superiores laterales, y despues los laterales inferiores.

218.—Despues de los dientes incisivos comienza la evolucion de los primeros pequeños molares.

219.—Los dientes caninos salen siempre despues de los primeros molares.

220.—Despues de la salida de los dientes caninos comienza el trabajo que debe preparar la evolucion de los cuatro nuevos molares y completar la dentadura de la primera infancia.

221.—Siempre existe un corto momento de suspension, verdadero tiempo de reposo, entre la salida de cada grupo de los dientes de la primera infancia.

222.—Los dientes de la primera infancia son veinte, y se llaman *caducos*, á causa de su caida prematura entre siete y ocho años.

223.—Los dientes caducos son reemplazados en su caida por nuevos dientes permanentes.

224.—Se ve de cuando en cuando una tercera denticion, pero es un fenómeno muy raro.

225.—Los buenos ó los malos dientes son hereditarios en las familias.

226.—Los dientes cortos y de un blanco amarillento, son los mas duros, los mas vivaces, y anuncian una buena constitucion.

227.—Los dientes blancos y largos son blandos y se alteran fácilmente.

228.—Los dientes de reflejo azulado anuncian una constitucion débil y se encuentran en muchos tísicos.

229.—La evolucion de los dientes engendra muy frecuentemente accidentes locales de estomatitis simple, ulcerosa ó aftosa, y fenómenos generales, simpáticos, en la piel, las mucosas y el sistema nervioso.

230.—La estomatitis ulcerosa, causada por la denticion debe combatirse cuidadosamente para evitar la formacion de los engurgitamientos gaglionares del cuello.

231.—La diarrea de la denticion debe contenerse luego que viene á ser muy abundante.

232.—Es soberanamente irracional obedecer á ese adagio popular que, por todas partes y siempre, concede la inmunidad á los accidentes de la primera denticion.

### Anginas ulcerosas, gangrenosas y membranosas.

233.—Las flegmasias de la garganta, de las amígdalas y de la faringe, que impiden la deglucion, conocidas con el nombre de *anginas*, engendran productos anatómicos diferentes que, bajo la misma forma, dan á la enfermedad un carácter de sencillez ó de malignidad muy diferente.

234.—Hay anginas catarrales, flegmonosas, ulcerosas, gangrenosas y membranosas.

235.—Las anginas ulcerosas, gangrenosas y membranosas son *benignas ó malignas*.

236.—Las angina gangrenosa y membranosa benigna, observada en el estado esporádico, y el curso de algunas escarlatinas igualmente esporádicas, cura con facilidad.

237.—Las anginas gangrenosas y membranosas epidémicas son ordinariamente *malignas*, y acompañadas de un estado general adinámico muy grave, debido á la reabsorcion de los productos sépticos, gangrenosos ú otros, formados en la mucosa corroida, ulcerada, ó en el tegido celular sub-yacente.

238.—La naturaleza gangrenosa de las anginas se revela tanto por la ulceracion y esfacela de la garganta, como por la presencia de lesiones semejantes en las heridas cutáneas, que se cubren de puntos de esfacela negruzcos enmedio de unas falsas membranas.

239.—Este es el carácter de las enfermedades diatésicas, el de producir lesiones semejantes en los diferentes tegidos y sobre partes del cuerpo lejanas unas de otras.

240.—El peligro de las anginas ulcerosas, gangrenosas y membranosas, no está siempre en su lesion anatómica, sino en el estado general que resulta de ellas y que es debido á la infeccion de la economía por la absorcion de los productos gangrenosos ó sépticos.

241.—El producto anatómico de la angina membranosa no es por sí mismo peligroso, sino porque se propaga en las vías aereas, para constituir el croup y causar la asfixia de una manera enteramente mecánica, como lo haria otro cuerpo estraño.

242.—Un elemento material anatómico no caracteriza jamás la naturaleza de un mal. Por esto se puede decir: Hay falsa membrana, y solo falsa membrana; como hay pus, y solo pus, etc.

243.—Se hacen falsas membranas á voluntad de todas dimensiones, en un individuo perfectamente sano, y quedará sano; la angina *maligna* y las inflamaciones gangrenosas, son las que secretan productos capaces de engendrar accidentes mortales.

244.—La angina maligna seguida de croup, que mata infectando el organismo, no ataca la sensibilidad, mientras que si hay al mismo tiempo obstáculo mecánico á la respiracion por falsas membranas laringeas, engendra una anestesia mas ó menos marcada.

245.—La infeccion general de la economía por la angina maligna ulcerosa, gangrenosa ó membranosa, produce la descamacion de los tubos uriníferos, la albuminuria, la púrpura, pequeños núcleos de apoplegía pulmonar, y algunas veces pequeños abcesos metastáticos de los pulmones, del tegido celular sub-cutáneo y del contorno de las uñas.

246.—La infeccion por la angina maligna es análoga á la infeccion purulenta.

247.—La calentura, la adinamia, las ulceraciones, la gangrena y las falsas membranas de la garganta, con ó sin olor, acompañadas de disfagia, engurgitamiento cervical ganglionar é infeccion del organismo, caracterizan la angina maligna.

248.—Cuando la angina maligna se acompaña de tos y de silbido laringeo apreciable á distancia, con ó sin diminucion de la sensibilidad, hay lugar á temer la formacion del croup.

249.—Las anginas ulcerosas, gangrenosas ó membranosas, se presentan en el estado *esporádico* ó *epidémico*, pero en este último caso son siempre malignas.

250.—Quien ha visto en las pequeñas localidades la angina maligna ir de municipalidad en municipalidad y de una aldea á otra sobre los pasos de sus habitantes, no dudará de sus propiedades contagiosas.

251.—La angina maligna hace menos estragos en los adultos que en los niños, pero de estos últimos pasa algunas veces á sus padres y desaparece toda la familia.

252.—La angina maligna puede matar en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, y su marcha es tanto mas rápida cuanto mas pequeños son los niños.

253.—Se quiere escapar de la angina maligna, es necesario, como dijo Carnavale, partir pronto, ir lejos y no volver sino lo mas tarde posible.

254.—Si se puede destruir en el lugar mismo la primera manifestacion de la angina maligna por una cauterizacion bien hecha ó por la ablacion de las amígdalas, se impide la infeccion del organismo y el mal es curado pronto.

255.—Una vez establecida la angina maligna, la curacion es difícil y la muerte tiene lugar por infeccion ó por la asfixia consecutiva del croup.

### Gangrena de la boca.

256.—La gangrena de la boca, enfermedad exclusiva de la infancia, es siempre la consecuencia de una predisposicion adquirida por la miseria, por enfermedades anteriores, tales como el sarampion, la escarlatina, la fiebre tifoidea, y conocidas como causa determinante de una afta, ó de una ulceracion de la mucosa bucal.

257.—La estomatitis úlcero-membranosa y las aftas de la megilla son frecuentemente el punto de partida de la gangrena de la boca en los niños predispuestos.

258.—Una tumefaccion dolorosa y lustrosa á nivel de la megilla ó de la mandíbula inferior, en un niño que tiene una ulceracion en la mucosa bucal, debe hacer temer una estacela de la megilla.

259.—La tumefaccion dolorosa de la megilla con ptialismo estremamente fétido é hinchamiento de las glándulas sub-maxilares anuncia un principio de gangrena de la boca.

260.—Cuando la esfacela de la boca se estiende é invade la megilla, aparece una pequeña flictena en la piel, que se pone negruzca, despues negra en una estension mas ó menos grande, y se tiene una escara que destruye todo el espesor de la piel y las encías hasta el hueso maxilar.

261.—En la gangrena de la boca los dientes, privados de sus encías mortificadas, vacilan, caen y se descubre el hueso maxilar.

262.—La gangrena de la boca se estiende algunas veces á todo el lado correspondiente del rostro y mortifica todos los tegumentos hasta los párpados.

263.—Los niños atacados de gangrena del rostro sufren poco, tienen poca sed, conservan el apetito y en general tienen muy poca calentura.

264.—En un período avanzado de la gangrena de la boca, los niños presentan estupor, con grande postracion, una palidez excesiva, un notable debilitamiento del pulso con enfriamiento de las estremidades, y sucumben envenenados.

265.—En la gangrena de la boca la muerte tiene lugar por neumonia lobular ó por reabsorcion purulenta.

266.—La gangrena de la boca se acompaña muy frecuentemente de gangrena en la vulva y el ano.

267.—Se cura la gangrena de la boca, pero es necesario que la escara sea poco estensa, y resultan de ella cicatrices que alteran profundamente la regularidad del rostro.

268.—El clorato de potasa al interior, el vino de quina, el arseniato de sosa, la alimentacion y la cauterizacion con los ácidos ó el fierro rojo, son los medios que han de usarse para detener, limitar y curar la gangrena de la boca.

### Muguet o algodoncillo.

269.—La boca abierta con los lábios separados, secos y negruzcos, indica una estomatitis ulcerosa.

270.—La cauterizacion cura muy prontamente las ulceraciones interiores de la boca.

271.—Una afta que se hace gangrenosa es siempre el punto de partida de la esfacela que invade las paredes locales.

272.—La gangrena de la boca se desarrolla

ordinariamente en los niños débiles, mal nutridos, linfáticos y colocados enmedio de circunstancias higiénicas desfavorables.

273.—La gangrena de la boca es algunas veces epidémica.

274.—La gangrena de la boca existe muchas veces con la del ano y de las partes genitales.

275.—La gangrena de la boca se anuncia por una fetidez del aliento, enteramente especial, y designada con el nombre de *fetidez gangrenosa.*

276.—La estrema fetidez de la boca unida á un engurgitamiento agudo y circunscrito de la pared bucal, indica la invasion de la gangrena.

277.—La gangrena de la boca estendida á una gran parte de la piel del rostro es mortal.

278.—La gangrena de la boca que se estiende al rostro puede traer la mortificacion de las encías, la caida de los dientes y la necrosis de los huesos maxilares.

279.—La gangrena de la boca no cura bien sino en su principio, bajo la influencia de una cauterizacion profunda, repetida dos ó tres veces al dia, y hecha con un pincel embebido de ácido clorohydrico.

280.—El ácido clorohydrico puro es preferible á todos los otros cáusticos en el tratamiento de la gangrena de la boca.

281.—La estomatitis particular que modifica la secrecion del moco bucal y lo hace ácido, engendra el muguet.

282.—El muguet es una concresion albuminosa llena de *Oidium albicans,* formada en la superficie de la membrana mucosa de la boca.

283.—Caracterizan el muguet pequeñas granulaciones blanquizcas discretas ó confluentes, semejantes á grumos de leche cuajada y diseminadas en la boca.

284.—Rara vez el muguet es una enfermedad primitiva en los niños.

285.—El muguet se presenta ordinamente al fin de todas las enfermedades agudas graves, y en el curso de las enfermedades crónicas.

286.—El muguet indica comunmente un estado general grave.

287.—El muguet que aparece en el curso de las enfermedades crónicas, en el adulto, anuncia ordinariamente una muerte próxima.

DIARREA.

288.—La diarrea de los niños de pecho es algunas veces independiente de las inflamaciones y de otras lesiones materiales del intestino.

289.—En el niño la diarrea es frecuentemente un flujo que resulta del frio, de las impresiones morales, de la mala higiene, del amontonamiento, de la suciedad y de las impresiones morales de la nodriza.

290.—La diarrea es muchas veces un fenómeno simpático de la irritacion bucal causada por la evolucion dentaria.

291.—La diarrea es muy frecuente en los niños criados con mamadera.

292.—Una leche muy abundante ó dada sin medida, produce siempre la diarrea.

293.—La diarrea apirética amarillosa homogénea generalmente tiene poca importancia.

294.—La diarrea amarilla que se pone verde al aire bajo la influencia de la reaccion de las orinas, no es grave.

295.—La diarrea amarillo-verdosa ó matizada con grumos de caseo, indica una irritacion considerable del intestino.

296.—La diarrea serosa abundante es siempre un fenómeno grave.

297.—En los niños, la diarrea sanguinolenta y la hemorragia intestinal son muy graves.

298.—Cuando la diarrea es febril y se prolonga, anuncia la entero-colitis.

299.—La diarrea coleriforme indica la existencia de una entero-colitis aguda excesivamente grave.

300.—La diarrea catarral espasmódica, cura ordinariamente muy pronto.

301.—En los niños la diarrea crónica produce el abultamiento del vientre, á consecuencia de la timpanitis y de la tumefaccion de los ganglios del mesenterio.

302.—Una diarrea catarral que se prolonga, engendra siempre la inflamacion de los intestinos.

303.—Es una preocupacion el sostener la diarrea de la denticion.

304.—Toda diarrea un poco considerable debe combatirse desde luego por los medicamentos susceptibles de curarla.

305.—Muchas veces basta cambiar de nodriza ó arreglar las horas de la alimentacion, alejándolas unas de otras, para curar la diarrea.

306.—Se puede cambiar varias veces de nodriza hasta que se encuentre la que conviene á las necesidades del niño.

307.—Los niños á quienes se les da prematuramente alimentos sólidos y que tienen diarrea curan luego que se les nutre con leche.

308.—La diarrea catarral cura por los baños, los astringentes interiores, el sub-nitrato de bismuto y los opiados.

### ENTERO-COLITIS.

309.—La inflamacion del tubo digestivo en los niños se establece de preferencia en el intestino grueso, muy rara vez en el intestino delgado, menos aún en el estómago, y merece bien el nombre de entero-colitis que le he dado.

310.—La entero-colitis es la consecuencia natural del mal régimen de los niños, de la mala leche de las nodrizas, de la crianza con mamadera, del uso prematuro de alimentos sólidos, grasos ú otros, y de las indigestiones multiplicadas por la necedad de ciertas madres.

311.—La calentura, vómitos, diarrea verde, matizada ó serosa, enflaquecimiento unido á una gran blandura de los tegumentos, anuncian una entero-colitis aguda.

312.—La decoloracion del rostro y el abatimiento de las facciones deben hacer temer el desarrollo de una entero-colitis aguda.

313.—La palidez mate, de cera, del rostro, unida á su blandura y á la escavacion de las órbitas y de las megillas, anuncia la entero-colitis aguda coleriforme.

314.—Un niño de pecho que tiene las nalgas, el interior de los muslos y los maleolos escoriados ó ulcerados, tiene una entero-colitis aguda ó crónica.

315.—El vientre con eventracion anuncia una entero-colitis crónica.

316.—Un rostro terroso, envejecido y arrugado, en un niño, presagia la existencia de una entero-colitis crónica.

317.—La entero-colitis aguda pasa muy fácil y muy rápidamente al estado de enteritis crónica.

318.—La entero-colitis crónica, complicada de muguet, se hace inmediatamente muy grave.

319.—La decoloracion completa del rostro, su rápida marchitez, la pronta y estrema escavacion de los ojos, que siguen á grandes evacuaciones, anuncian un peligro muy grande y probablemente la muerte.

320.—La enteritis crónica ulcerosa, es casi siempre mortal.

### VIRUELA.

321.—La viruela ataca á los individuos segun su aptitud; penetra en la sangre y sale por la piel.

322.—La aptitud á recibir la viruela varía con las edades; bastante grande en el feto viviendo en el seno de la madre, rara en los recien-nacidos, muy grande en la infancia, se debilita en el adulto y desaparece enteramente en el viejo.

323.—La viruela es muchas veces congénita.

324.—La viruela intra-uterina es una enfermedad casi inevitablemente mortal.

325.—La viruela es epidémica y contagiosa.

326.—La viruela es regular ó irregular, discreta ó confluente, benigna ó maligna.

327.—La viruela de los niños es casi siempre discreta, pero muchas veces irregular, lo que la hace muy grave.

328.—Una convulsion súbita, seguida de calentura y de vómitos en un niño no vacunado, debe hacer pensar en la viruela.

329.—La aptitud á recibir la viruela es neutralizada por la inoculacion de la vacuna.

330.—Declarada la viruela sigue fatalmente la marcha indicada por la naturaleza, y no se puede impedir la salida de las pústulas en la piel sino en una estension muy pequeña.

331.—La bronco-neumania es una complicacion muy frecuente y muy desgraciada de la viruela de los niños.

332.—Para tratar convenientemente una viruela simple, discreta y regular, es necesario abstenerse de toda medicacion enérgica, y contentarse con prescribir el reposo y las bebidas emolientes enmedio de una atmósfera pura, suave y templada.

333.—Siempre se deben hacer abortar las pústulas del rostro con las unciones mercuriales ó el emplasto de vigo reblandecido.

334.—Solo las complicaciones de la viruela exigen una intervencion enérgica é inmediata del médico.

### SARAMPION.

335.—La calentura acompañada de enrojecimiento de los ojos, lacrimeo, tos y estornudos, es un signo precursor del sarampion.

336.—Caracterizan el sarampion manchas rojas, irregulares, un poco salientes, diseminadas en toda la superficie del cuerpo, acompañadas de calentura y seguidas de descamacion furfuracea.

337.—El sarampion que comienza por una convulsion, es siempre grave.

338.—El sarampion sin catarro brónquico siempre se termina felizmente.

339.—El sarampion acompañado de catarro brónquico frecuentemente se complica con pulmonía.

340.—Las neumonias del sarampion que se designan con el nombre de *neumonias morbillosas*, tienen una naturaleza específica que modifica su evolucion, lo que las hace muy graves.

341.—Las neumonias morbillosas son ordi-

nariamente lobulares y muy frecuentemente mortales.

342.—Las neumonias morbillosas engendran mas que otras las granulaciones miliares semi-trasparentes de la tisis.

343.—Los sarampiones anómalos son siempre graves en razon de sus complicaciones repentinas é inesperadas.

CALENTURAS INTERMITENTES.

344.—Las calenturas intermitentes de los niños difieren mucho de las de los adultos.

345.—Los accesos son cuotidianos, á horas indeterminadas, y no tienen mas que dos períodos bien determinados: el de calor y el de sudor.

346.—En las calenturas intermitentes de los niños, el período de frio ó de temblor falta completamente, es reemplazado por una especie de concentracion de las fuerzas, indicada por la decoloracion general y momentánea de todos los tegidos.

347.—En los niños, lo mismo que en los adultos, las calenturas intermitentes antiguas determinan el hinchamiento del bazo y hacen este órgano aparente á través de la pared abdominal anterior.

348.—Hay en los niños, y sobre todo en la segunda infancia, una forma de fiebre intermitente, del todo comparable á la fiebre perniciosa, y que debe considerarse como tal.

349.—Desde el tercer año de la vida y en la segunda infancia, las calenturas intermitentes tienen sus accesos bien arreglados y con sus tres períodos como en el adulto.

350.—En la segunda infancia la calentura intermitente puede ser sintomática de diferentes alteraciones viscerales, y particularmente de la tuberculosis pulmonar.

351.—La calentura intermitente simple cura casi siempre; determina caquexias muy graves, con edemas de los miembros y con hemorragias cutáneas.

352.—La quina cura muy fácilmente la calentura intermitente de los niños; pero en la primera edad la quinina bruta es la preparacion mas útil que pueda emplearse, mientras que en la segunda infancia es necesario recurrir al sulfato de quinina.

ERISIPELA.

354.—La erisipela de los niños es muy comun en el momento de las epidemias de fiebre puerperal, resulta muy frecuentemente de esta influencia epidémica, sale casi siempre de una lesion esterior, y sobre todo, de la que produce la caida del cordon umbilical.

355.—La erisipela de los recien-nacidos es casi siempre mortal.

356.—La erisipela de los niños es menos y menos grave á medida que se aleja del primer mes de la vida, y en la segunda infancia su pronóstico no es ya mas grave que en la erisipela de los adultos.

NAEVUS Y TUMORES ERECTILES.

357.—Hay dos especies de nævus: el pigmentario y el erectil. Estos son alteraciones congénitas producidas por la acumulacion del pigmento y el aumento mas ó menos considerable del número y del volúmen de los capilares de la piel, trasformados en una masa esponjiosa erectil.

358.—Los nævus pigmentarios no desaparecen jamás, los erectiles persisten casi siempre.

359.—Si el nævus erectil crece muy pronto y amenaza de ruptura, es necesario destruirlo al momento, ó trasformarlo en tegido no susceptible de degeneracion vascular.

360.—Los nævus se trasforman en tegido fibro-celuloso bajo la influencia de la vacuna, de la inoculacion estibiada y de la acupuntura, seguida de inyeccion cáustica. Desaparecen para siempre cuando son bien atacados por un cáustico tal como la pasta de Viena.

ESCLEREMA.

361.—El esclerema causado por la alimentacion insuficiente, la inanicion y el frio, resulta de un obstáculo en la circulacion de los capilares cutáneos.

362.—El esclerema es una enfermedad especial de los recien-nacidos, que muy rara vez se presenta en la segunda infancia y en el adulto.

363.—El esclerema existe con ó sin edema del tegido celular sub-cutáneo.

364.—El esclerema es general ó parcial.

365.—El enfriamiento y la dureza de la piel, acompañados de un abatimiento profundo de la piel, caracterizan el esclerema.

366.—En un niño recien-nacido los gritos agudos, aislados, débiles y frecuentes, repetidos de minuto en minuto, indican el esclerema.

367.—El esclerema se termina casi siempre por neumonia.

368.—El esclerema de los recien-nacidos es generalmente mortal.

369.—El esclerema parcial cura algunas veces, el general no cura jamás.

370.—El esclerema es menos grave al partir del quinto dia del nacimiento.

371.—El esclerema es una enfermedad de los recien-nacidos, pero se le encuentra algunas veces en la segunda infancia y en los adultos bajo la forma de endurecimiento parcial de la piel.

OREJONES.

372.—Un dolor con hinchamiento de las glándulas parótidas en un niño por lo demas bien constituido, constituye los orejones.

373.—Los orejones duran de cinco á ocho dias y se terminan por resolucion.

374.—Una influencia epidémica de naturaleza desconocida, es la causa de los orejones.

375.—Los orejones son mas frecuentes en los niños que en las niñas.

376.—Un dolor testicular en los niños, mamario en las niñas, que aparecen durante la existencia de los orejones, anuncia la metástasis del mal sobre el testículo y sobre la mama.

377.—Las aplicaciones secas y calientes bastan para curar los orejones.

378.—Un dolor con hinchamiento de las glándulas parótidas en un niño atacado de fiebre, anuncia una *forma de los orejones* que se lama *parótidas.*

379.—Las parótidas se terminan casi siempre por supuracion.

380.—Se ven perecer á la mayor parte de los niños atacados de parótidas.

OTITIS Y OTORREA.

381.—Un dolor súbito de la oreja seguido de derrame auricular anuncia la otitis aguda.

382.—El escurrimiento de pus por el conducto auditivo escoriado y el debilitamiento del oido anuncian la otitis crónica y la otorrea.

383.—Huesillos ó fragmentos de hueso espulsados con el pus por el conducto auditivo anuncian la otitis interna, la perforacion del tímpano, la caries de las paredes de la caja y una sordera incurable.

384.—Las enfermedades agudas dejan despues de ellas un estado humoral que favorece mucho la aparicion de la otitis y de la otorrea.

385.—Los cuerpos estraños introducidos en la oreja y los insectos ó larvas de insectos desarrollas en el conducto auditivo, dan lugar siempre á una otitis bastante grave.

386.—Algunas veces se ve succeder la otitis interna y la sordera á la tuberculizacion de la roca.

387.—Una meningitis que sobreviene en el curso de una otitis interna, es el resultado de la propagacion del mal de la oreja á las membranas del cerebro.

388.—Las convulsiones intermitentes y la parálisis pasajera en la otitis causada por un cuerpo estraño ó un insecto en la oreja, son accidentes solo simpáticos.

389.—La hemiplegia facial que sobreviene en el curso de una otitis, es un fenómeno sintomático de una enfermedad de la roca, y de la desorganizacion del nervio facial.

390.—Extraer los cuerpos estraños de la oreja, hacer inyecciones astringentes y administrar al interior ioduro de potasio, arseniato de sosa, aceite de hígados de bacallao, tales son los medios curativos de la otitis.

RAQUITISMO.

391.—El raquitismo y la osteomalacia forman una misma enfermedad, modificada por la edad de los individuos.

392.—El raquitismo es la osteomalacia de los niños.

393.—La persistencia de las fontanelas y la evolucion dentaria tardía, indican un principio de raquitismo.

394.—El hinchamiento ó el enervamiento de las articulaciones con incurvacion de la diáfisis de los huesos largos, constituyen el segundo grado del raquitismo.

395.—Los encorvamientos articulares con imposibilidad de la estacion ó de la marcha, y acompañados de dolor y de reblandecimiento de los huesos, indican un raquitismo general.

396.—El raquitismo es una enfermedad fatal, que suspende el movimiento de crecimiento y lo detiene abajo del término á que hubiera debido llegar.

397.—Al raquitismo se debe atribuir la produccion de un gran número de deformidades del esqueleto de la cabeza, de los miembros, del tórax y de la pelvis.

398.—Frecuentemente hay antagonismo entre el raquitismo y la tuberculizacion.

399.—Se hacen raquíticos á voluntad por el uso de un mal régimen.

400.—El uso prematuro de carnes y alimentos grasos ó farinosos, ocasionando enteritis crónicas, ha producido mas raquíticos que el mas absoluto régimen lacteo.

401.—La falta de aire, de ejercicio y de luz, aumenta mucho los efectos de una mala alimentacion en la produccion del raquitismo.

402.—Leche, mantequiila, caldos y sopas delgadas, unidas á la accion del aire libre y del sol, bastan muchas veces para la curacion del raquitismo.

403.—El aceite de hígado de bacallao en la dósis de 30 gramos diarios, es el específico del raquitismo.

REUMATISMO ARTICULAR.

404.—El reumatismo es una diátesis inflamatoria localizada en el tegido fibro-seroso.

405.—Hay un reumatismo articular, un reumatismo cardiaco, un reumatismo cerebral y un reumatismo pleuro-pulmonar.

406.—En los niños el reumatismo ocupa ordinariamente varias articulaciones, y si la

enfermedad es simple, sin complicaciones, cura con facilidad.

407.—Hay un reumatismo mono-articular que es muy peligroso á causa de su larga duracion y de su término frecuente por supuracion.

408.—El reumatismo de la infancia se asocia algunas veces á otro estado general de viruela, escarlatina, tifo puerperal, que lo hace muy grave á causa de las supuraciones articulares.

409.—Los reumatismos del cerebro, de la pleura y del corazon casi nunca se presentan sino como complicacion del reumatismo articular.

410.—Caracterizan el reumatismo articular unos dolores febriles con hinchamiento y algunas veces enrojecimiento de las articulaciones, que pasa de una á otra en algunos dias.

411.—El reumatismo crónico es muy raro en los niños.

412.—Se cura muy rápidamente el reumatismo articular agudo, generalizado por el sulfato de quinina, y mejor aún por la veratrina.

### Crecimiento.

413.—El crecimiento es una de las manifestaciones mas curiosas de la fuerza motriz que arregla, dirije y coordina la creacion y el desarrollo de los séres organizados.

414.—El crecimiento se verifica siguiendo leyes regulares y absolutas, variables en cada clima, en cada raza, en cada sexo, y solamente alteradas por las revoluciones producidas por las enfermedades en el organismo.

415.—Las enfermedades de la infancia aceleran siempre el movimiento de crecimiento.

416.—El crecimiento que resulta de la accion de las enfermedades de la infancia, no es tan rápida como podria creerse á primera vista; es siempre mas considerable en *apariencia* que en la *realidad*.

417.—La influencia de las enfermedades sobre el crecimiento, debe referirse directamente á la influencia del estado febril que las acompaña.

418.—El crecimiento exajerado obra á su vez como causa de enfermedad ulterior, y pueden ser la consecuencia de él afecciones pulmonares, cardiacas ó paralíticas.

### Purpura.

419. -La púrpura es una hemorragia de la piel, de las mucosas y de las vísceras, causada por la pérdida de plasticidad de la fibrina.

420.—Hemorragias miliares de la piel y equimosis sub-cutáneas con ó sin calentura, caracterizan la *púrpura simple*.

421.—Hemorragias miliares de la piel, equimosis sub-cutáneas y derrames de sangre por las mucosas de la boca, de la nariz, de los pulmones, del estómago, de la vegiga, etc., con ó sin calentura, hará reconocer la *púrpura hemorrágica*.

422.—Se puede tener la púrpura primitivamente, pero las mas veces es consecuencia de una enfermedad tifoidea, virulenta, tóxica, ó de una enfermedad crónica en su último período.

423.—La púrpura que viene en el marasmo producido por una enfermedad crónica, anuncia una muerte próxima.

424.—Siempre se cura una *púrpura simple*, pero no sucede lo mismo con la *púrpura hemorrágica* que, por la pérdida de sangre, puede ocasionar la muerte.

425.—El mejor de los remedios que se pueden oponer á la púrpura, es el percloruro de fierro.

### Difteritis.

426.—Las inflamaciones úlcero-membranosas específicas de la piel y de las mucosas que dan lugar á la infeccion del organismo, son difteritis.

427.—En la difteritis, la ulceracion y la gangrena que existen debajo y al rededor de las falsas membranas, tienen mas importancia que la misma falsa membrana, porque la erosion de los capilares es la causa de la absorcion de las materias pútridas y del engurgitamiento de las glándulas linfáticas correspondientes.

428.—Las falsas membranas de la difteritis no tienen importancia por sí mismas, sino cuando se propagan en las vías aereas constituyendo el obstáculo mecánico que forma el croup.

429.—Hay falsas membranas sin difteritis en un gran número de úlceras, y se les puede producir por la voluntad en sugetos sanos, pero no sé, aunque se ha dicho, que haya difteritis sin falsas membranas.

430.—Las falsas membranas sin difteritis, constituyen la difteritis benigna no infectante.

431.—La difteritis verdadera, ó difteritis infectante, maligna, es rápidamente estensiva y acompañada de erosion, de ulceracion ó de gangrena de los tegidos con infeccion del organismo.

432.—La angina membranosa sin difteritis se asemeja enteramente á la angina membranosa difterítica, solo se diferencian en la estension del mal y en sus complicaciones de croup ó de envenenamiento.

433.—En la verdadera difteritis hay flegmasia seudo-membranosa de las amígdalas del velo del paladar, de las fosas nasales y al

gunas veces de las vías acreas, con hinchamiento de los ganglios del cuello, y albuminuria.

434.—Si la flegmasia úlcero-membranosa se presenta ordinariamente en la mucosa nasal, bucal ó brónquica, se halla tambien en la piel despojada de su epidermis por el impétigo, por un vegigatorio, por una quemadura, ó en una herida cualquiera.

435.—La difteritis bucal y tonsilar, acompañada de tos ronca, enronquecimiento y silbido laringeo, ha llegado á ser croup; y si al mismo tiempo hay pérdida progresiva de sensibilidad, es que está á punto de producirse la asfixia.

436.—Cuando la difteritis se acompaña de adinamia y se produce una decoloracion súbita de las encías, de los lábios y del rostro, se puede estar seguro que ha habido infeccion del organismo y que la muerte es próxima.

437.—Algunas veces la difteritis es *esporádica*, pero mas comunmente es *epidémica* y goza de propiedades *infecto-contagiosas* ciertas.

438.—La difteritis tonsilar no es mas que una forma anatómica de la angina maligna ó mal de garganta-gangrenoso.

439.—La difteritis es una afeccion, primero local, que se puede destruir en el lugar de su orígen por la cauterizacion ó la escision de los tegidos afectados, y que se hace mas ó menos rápidamente general, por la absorcion de los productos pútridos engendrados por ella.

440.—Si la cauterizacion ó la escision de las partes afectadas de difteritis es completa y hecha en el mismo instante de la invasion, puede conjurar las consecuencias del mal.

441.—La difteritis no es una enfermedad general infectante sino por los productos pútridos y gangrenosos que deja penetrar en la sangre y en los humores.

### FIEBRE TIFOIDEA.

442.—La fiebre tifoidea es una enfermedad general epidémica, algunas veces contagiosa, que ejerce su accion sobre todo el organismo y que modifica la sangre, el intestino y las glándulas, el bazo, los pulmones y el cerebro.

443.—En la infancia la fiebre tifoidea puede existir con lesiones del intestino qué se encuentran en la enteritis simple, y en otras varias enfermedades de diferente naturaleza.

444.—Las lesiones de la fiebre tifoidea de la infancia son: la hipertrofia de las glándulas aisladas y agmineas del intestino, su ulceracion solamente en los casos graves, el hinchamiento de las glándulas del mesenterio y la congestion del bazo, de los pulmones y del cerebro.

445.—De todas las congestiones de la fiebre tifoidea, la de los pulmones es la mas grave, porque produce la esplenizacion lobular, la bronco-neumonia y una asfixia mortal.

446.—La fiebre tifoidea de los niños jamás es dos veces semejante á ella misma; cuantos son los enfermos, son otras tantas unidades diferentes y típicas particulares.

447.—La fiebre tifoidea ofrece diferentes formas que hacen variar su espresion sintomática al grado de hacerla inconocible.

448.—Una calentura contínua con inapetencia, diarrea ó constipacion, dolor en la fosa iliaca derecha y pérdida de fuerzas, palidez y conservacion de la espresion del semblante, caracterizan la fiebre tifoidea mucosa.

449.—Una calentura contínua con enrojecimiento del rostro, turgescencia vascular de la piel, constipacion ó diarrea, dolor en la fosa iliaca derecha, epistasis y postracion, anuncian una fiebre tifoidea inflamatoria.

450.—La fiebre con agitacion, delirio, abatimiento, estupor, elevacion del vientre, dolor en la fosa iliaca derecha, coma, diarrea voluntaria ó involuntaria, manchas rosadas en el vientre, sequedad en la lengua, fuliginosidades en los lábios, caracterizan la fiebre tifoidea *adinámica*. Es *atáxica*, al contrario, cuando á estos fenómenos se unen el temblor muscular, la carpología, coma, y el furor de un delirio que nada puede moderar.

451.—La fiebre tifoidea acompañada de exacervaciones febriles cuotidianas ó de síntomas intermitentes regulares, constituye la fiebre remitente. Es una enfermedad que necesita quina.

452.—La frecuencia de la tos acompañada de dispnea, que sobreviene en el curso de la fiebre tifoidea, anuncia una neumonia lobular.

453.—Cuando el muguet sobreviene en el curso de una fiebre tifoidea, la enfermedad es casi inevitablemente mortal.

454.—Vómitos verdiosos súbitos con enfriamiento de la piel, pequeñez del pulso, cianosis del rostro y violento dolor de vientre, anuncian una perforacion del intestino y la muerte.

455.—El hipo que sobreviene en el curso de una fiebre tifoidea, es casi inevitablemente mortal.

456.—En la fiebre tifoidea de los niños un coma muy prolongado es mortal.

457.—Es muy raro que las grandes escaras producidas en la fiebre tifoidea adinámica, no hagan morir á los niños.

458.—La diarrea que persiste en los niños atacados de fiebre tifoidea, cuyo estado general es bueno, anuncia una complicacion de enteritis grave.

459.—La inanicion muy prolongada en la fiebre tifoidea de los niños, trae consigo siempre un estado nervioso grave, y algunas veces con él vómitos nerviosos incoercibles.

460.—Es necesario á buen tiempo nutrir ligeramente á los niños atacados de fiebre tifoidea.

461.—En el principio de la fiebre tifoidea, cualquiera que sea su forma, un vomitivo y un purgante pueden dominar completamente la enfermedad, ó al menos moderar sus progresos ulteriores y favorecer la curacion.

462.—El emético y el sulfato de sosa, ayudados con baños, bebidas ácidas y vinosas, sulfato de quinina y régimen convenientemente empleados, bastan en el mayor número de casos para curar la fiebre tifoidea.

### Escrofula.

463.—La escrófula es una diátesis que da lugar á flegmasias sub-agudas ó crónicas de todos los órganos, pudiendo ocasionar la tuberculosis.

464.—En la escrófula hay tres épocas que corresponden á otros tantos períodos llamados *primitivo, secundario y terciario.*

465.—La escrófula *primitiva* es caracterizada por un vicio humoral que trae consigo una alteracion de estructura de los diferentes órganos en que se revela la constitucion escrofulosa.

466.—La escrófula *secundaria* se revela por escrofulides de las mucosas, de las glándulas, de las serosas, de la piel y del tegido celular, de las diferentes vísceras, de los huesos, formadas por la flegmasia latente ó crónica de estas diversas partes.

467.—Las flegmasias que constituyen los accidentes secundarios de la escrófula tienen una marcha especial, lenta, sub-aguda, y que da lugar á una supuracion serosa, prolongada, ó á ulceraciones frias, estacionarias, interminables.

468.—La escrofulide *terciaria* está caracterizada por la formacion de los tubérculos en las partes precedentemente afectadas de escrófula secundaria.

469.—Todo tubérculo debe considerarse como una consecuencia de la escrófula.

470.—Los tubérculos son siempre la consecuencia de una metamórfosis de las exudaciones escrofulosas anteriores, las cuales entran en regresion, es decir, son atacadas de muerte, y caen en un estado de degeneracion molecular.

471.—Los tubérculos son muy frecuentemente la consecuencia de las enfermedades agudas y de las fiebres eruptivas anteriores de la infancia.

472.—Viendo las granulaciones fibro-plásticas, producto de inflamacion, trasformarse en tubérculos, es evidente que la tuberculizacion es la consecuencia de un estado flegmásico.

473.—Se nace casi siempre con la escrófula, y las diferentes condiciones esteriores son las que la hacen estallar.

474.—El escrofulismo se reproduce de los padres á su descendencia, unas veces bajo una forma semejante, otras por manifestaciones diferentes que son la metamórfosis de la escrófula hereditaria.

475.—Cuando la escrófula se desarrolla por la primera vez en una generacion, es siempre á consecuencia de las privaciones, de la miseria, del mal régimen, de las habitaciones insalubres, húmedas, privadas de aire y de luz, ó de las enfermedades eruptivas.

476.—La diátesis tuberculosa y la escrófula que se han separado algunas veces, son la misma diátesis.

(Traducido para el *Observador Médico.*)

# INDICE DE LAS MATERIAS

# CONTENIDAS EN EL TOMO SEGUNDO.

2 gal
100